



**PERBEDAAN KEMAMPUAN SOSIAL ANAK
PENGUNGSI TIMOR-TIMUR DAN
BUKAN PENGUNGSI**
(Studi Di SD Kanisius Jimbaran Kabupaten Semarang)

CH. RINI PRATIWI

TESIS

**Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh
gelar Dokter Spesialis Anak
Program Pendidikan Dokter Spesialis – 1**

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS – 1
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2004**

**Penelitian ini dilakukan di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro sebagai salah satu syarat untuk memperoleh sebutan
Dokter Spesialis Anak**

**HASIL DAN ISI PENELITIAN MERUPAKAN HAK MILIK
BAGIAN ILMU KESEHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

Disetujui untuk diajukan

Ketua Bagian IKA FK Undip/SMP

Kesehatan Anak RSUP dr. Kariadi



Kamilah Budhi Rahardjani dr. SpA(K)

NIP : 130 354 868

Ketua Program Studi PPDS-1

FK Undip/ RSUP dr. Kariadi



Hendriani Selina SpA , MARS


NIP : 140 090 543

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : PERBEDAAN KEMAMPUAN SOSIAL ANAK
PENGUNGSI TIMOR-TIMUR DAN BUKAN
PENGUNGSI (Studi di SD Kanisius Jimbaran
Kabupaten Semarang)
2. Ruang Lingkup : Ilmu Kesehatan Anak
3. Pelaksana Penelitian : Ch. Rini Pratiwi dr.
Nama : 140 328 960
NIP : Penata /IIIc
Pangkat/ golongan : Peserta PPDS-1 Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Undip
Jabatan : Pengungsi Timor-Timur di Panti Asuhan Santo Thomas
4. Subyek penelitian : Jimbaran, umur 10-15 tahun bersekolah di SD Kanisius
Jimbaran
5. Lokasi penelitian : SD Kanisius Jimbaran
6. Pembimbing penelitian : Hendriani Selina dr. SpA, MARS
M. Sidhartani. dr. SpA(K), MSc
Endang Widyorini Dr, MS
7. Jangka waktu penelitian : 3 bulan
8. Sumber biaya : Sendiri

Semarang, Maret 2004

Peneliti



Ch. Rini Pratiwi
NIP. 140 328 960


Disetujui oleh :


Pembimbing I

Pembimbing II

Pembimbing III


Hendriani Selina dr.SpA, MARS
NIP . 140 090 543


M. Sidhartani dr.SpAK, MSc
NIP. 130 422 788


Endang Widyorini,,Dr.MS

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat segala rahmatNYA maka penulis dapat menyelesaikan Laporan Penelitian yang berjudul “ **Perbedaan kemampuan sosial anak pengungsi Timor-Timur dan bukan pengungsi. (Studi di SD Kanisius Jimbaran Kabupaten Semarang)** “. Laporan Penelitian ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam menempuh pendidikan PPDS-1 di Bagian IKA UNDIP / SMF bagian Kesehatan Anak RSUP dr. Kariadi Semarang.

Dalam penulisan laporan penelitian ini penulis telah memperoleh banyak bantuan yang tak ternilai dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis dengan rendah hati mengucapkan terima kasih yang setulusnya kepada Prof. Dr.dr. Ag. Soemantri SpAK yang telah memberikan motivasi kepada penulis untuk mengadakan penelitian ini, dr. Hendriani Selina, SpA, MARS, dr. M. Sidhartaini Zain SpAK, MSc, Endang Widyorini, MS sebagai pembimbing telah dengan sabar dan tulus hati telah memberikan banyak petunjuk, koreksi dan perbaikan, sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan laporan penelitian ini.

Pada kesempatan ini penulis sampaikan ucapan terima kasih berbagai pihak yang mendukung pelaksanaan penelitian ini. Pertama kali penulis mengucapkan terima kasih kepada Prof. Ir. Eko Budihardjo, MSc, selaku Rektor UNDIP periode 1998 sampai sekarang, yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan Dokter Spesialis-1 dalam bidang IKA FK Universitas Diponegoro.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Dr. Anggoro DB Sachro, DTM&H, SpAK selaku Dekan FK UNDIP periode 1996-2002 dan Kepada Dr. Kabul

Rahman SpKK, selaku Dekan FK UNDIP periode 2002 sampai sekarang, yang telah memberi kesempatan penulis mengikuti PPDS-1 di bagian SMF Kesehatan Anak.

Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Dr. Sulaeman, SpA, MM, Mkes, selaku Direktur RSUP dr. Kariadi Semarang periode 1996-2000 dan Dr. Gatot Suharto, Mkes, selaku Direktur RSUP dr. Kariadi Semarang periode 2000 sampai sekarang, yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 bagian IKA FK UNDIP/SMF Kesehatan Anak RSUP dr. Kariadi Semarang.

Juga penulis sampaikan terima kasih kepada DR. Dr. Harsoyo Notoatmodjo, DTM&H, SpAK, selaku ketua bagian/SMF Kesehatan Anak FK UNDIP/RSUP dr. Kariadi Semarang periode 1997-2000 dan Dr. Kamilah Budi Rahardjani, SpAK, selaku ketua bagian/SMF Kesehatan Anak FK UNDIP/RSUP dr. Kariadi Semarang periode 2000 sampai sekarang, yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 di bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNDIP/RSUP dr. Kariadi..

Demikian pula kepada Dr. Kamilah Budi Rahardjani, SpAK, selaku ketua Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis-1 bagian/SMF Kesehatan Anak FK UNDIP/RSUP dr. Kariadi Semarang periode 1997-2000 dan Dr. Hendriani Selina, MARS SpA, selaku ketua Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis-1 bagian/SMF Kesehatan Anak FK UNDIP/ RSUP dr. Kariadi Semarang periode 2000 sampai sekarang, penulis mengucapkan terima kasih atas bimbingan dan petunjuk serta limpahan ilmu selama mengikuti pendidikan.

Rasa hormat dan terima kasih juga penulis haturkan kepada para Guru Besar beserta seluruh staf pengajar di Bagian Ilmu Kesehatan Anak yang telah banyak memberikan

limpahan pengetahuan, bimbingan dorongan serta pengarahan yang sangat penting sebagai bekal untuk pengabdian di masa yang akan datang.

Kepada dr. Rudy Susanto , SpAK sebagai dosen wali, penulis sampaikan pula terima kasih atas pengarahan dan dorongan yang diberikan demi kemajuan dan kelancaran studi di Bagian Ilmu Kesehatan Anak.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Sr. Angelina AK selaku Kepala Panti Asuhan St. Thomas Ungaran yang mengizinkan penulis melakukan penelitian terhadap anak-anak pengungsi Timo-Timur yang diasuh Panti Asuhan tersebut.
2. Bp. Suharto selaku Kepala Sekolah SD Kanisius Jimbaran Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian terhadap anak-anak pengungsi maupun bukan di sekolah tersebut
3. Para guru SD Kanisius Jimbaran yang telah membantu penelitian , memberikan masukan data-data guna kelancaran penelitian
4. Para pengasuh Panti Asuhan Santo Thomas yang telah membantu penelitian ini
5. Ketua UNTAS (Uni Timor Asuain) Bapak A.M. Monteiro yang banyak memberikan informasi tentang pengungsi Timor-Timur yang sangat dibutuhkan penelitian ini.
6. Rekan-rekan dari bagian Psikologi Unika Soegijopranoto Semarang: Frida, S Psi, Feni, S Psi, dan Ouys A,S Psi yang telah membantu jalannya penelitian dan penulisan laporan penelitian.
7. dr. Dharminto, M Kes yang telah membantu dalam pembuatan laporan penelitian
8. Rekan-rekan tercinta, dr. Retno M. Laila, dr, Sedyo Wahyudi, yang telah membantu jalannya penelitian, dr. Akhad Kartika dan rekan-rekan satu angkatan yang lain dr. A. Susanto Nugroho, dr. Riza Sahyuni yang telah banyak memberikan dukungan dan

membantu penyusunan laporan ini, serta rekan-rekan residen yang tak dapat disebut satu persatu yang telah ikut membantu penelitian .

Penulis juga menghaturkan terima kasih kepada Ayahanda Almarhum Yohanes Sugeng yang banyak memberikan dorongan semangat, serta pengorbanannya semasa beliau masih bersama penulis dan ibunda Maria Siti Soedarmi yang tak henti-hentinya memberikan motivasi dan pengorbanan yang sedemikian besar. Juga kepada suami tercinta Abel M. Monteiro dan ananda tercinta Riri serta Natu atas semua pengertian, kesabaran serta pengorbanan yang diberikan kepada penulis selama mengikuti pendidikan PPDS-1.

Kami menyadari bahwa laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna, maka penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk penyempurnaan penulisan laporan penelitian ini. Penulis berharap dengan segala kekurangan yang ada, semoga laporan penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa dan Penyayang melimpahkan berkatNya kepada kita semua.

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Halaman persetujuan	ii
Halaman pengesahan.....	iii
Kata pengantar.....	iv
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel dan Gambar.....	x
Abstrak.....	xi
BAB I. Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II. Tinjauan Pustaka	6
A. Perkembangan.....	6
A.1. Pengertian	6
A.2. Dimensi perkembangan.....	8
A.2.1. Perkembangan psikomotor.....	8
A.2.2. Perkembangan mental.....	9
A.2.3. Perkembangan sosial.....	9
A3. Kemampuan sosial.....	10
A.3.1..Pengertian.....	10
A.3.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan sosial.....	12
A.3.3. Komponen-komponen kemampuan sosial.....	16
B. Trauma peperangan pada anak.....	17
C. Keterpisahan anak dengan orang tua pasca perang	19
D. Panti Asuhan	22
E. Kerangka Teori.....	24
F. Kerangka konsep.....	25
G. Hipotesis.....	25

BAB III.	Metode Penelitian.....	26
A.	Jenis Penelitian.....	26
B.	Lokasi Penelitian.....	26
C.	Waktu Penelitian.....	26
D.	Sampel Penelitian.....	26
E.	Teknik Pengambilan sampel.....	26
F.	Rancangan Penelitian.....	26
G.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	26
H.	Cara Pengumpulan Data.....	27
I.	Identifikasi Variable.....	27
J.	Definisi Operasional.....	28
K.	Alat Ukur Penelitian.....	29
L.	Pengolahan dan Analisis Data.....	31
M.	Etika Penelitian	32
BAB IV.	Hasil Penelitian	33
BAB V.	Pembahasan	43
BAB VI	Kesimpulan dan Saran	52
	Persantunan	54
	Daftar Pustaka.....	55
Lampiran :	1. Kuesioner Identitas peserta penelitian	
	2. Kuesioner Kemampuan Sosial	
	3. Data Hasil Penelitian	

DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

1. DAFTAR TABEL

Tabel 1	: Sebaran umur dan jenis kelamin subyek penelitian.....	36
Tabel 2.	: Sebaran umur dan jenis kelamin kontrol.....	36
Tabel 3.	: Sebaran pendidikan ayah subyek penelitian dan kontrol	37
Tabel 4.	: Sebaran pendidikan ibu subyek penelitian dan kontrol.....	37
Tabel 5.	: Sebaran pekerjaan ayah subyek dan kontrol.....	37
Tabel 6.	: Sebaran pekerjaan ibu subyek penelitian dan kontrol.....	38
Tabel 7.	: Ada tidaknya saudara subyek penelitian di PA.....	38
Tabel 8.	: Status gizi subyek penelitian dan kontrol	38
Tabel 9.	: Sebaran jenis penyakit yang diderita subyek penelitian dan kontrol dalam 3 bulan terakhir.....	39
Table 10.	: Perbedaan kemampuan sosial subyek penelitian.....	39
Tabel 11.	: Sebaran kategori skor inteligensi IQ).....	40
Tabel 12	: Perbedaan IQ pada subyek dan kontrol.....	40
Tabel 13.	: Hubungan kemampuan sosial dan IQ subyek penelitian.....	41
Tabel 14 .	: Hubungan kemampuan sosial dan IQ kontrol.....	41
Tabel 15	: Perbedaan kemampuan sosial laki-laki dan perempuan pada subyek dan kontrol.....	42
Tabel 16	: Perbedaan kemampuan sosial subyek dan kontrol pada jenis kelamin yang sama.....	42

2. DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	: Diagram kerangka konseptual proses tumbuh kembang anak....	7
-----------	--	---

PERBEDAAN KEMAMPUAN SOSIAL ANAK PENGUNGSI TIMOR-TIMUR DAN BUKAN PENGUNGSI

(Studi di SD Kanisius Jimbaran, Kabupaten Semarang)

Ch. Rini Pratiwi, Hendriani Selina, M. Sidhartani, Endang Widyorini

Abstrak

Latar Belakang : Kemampuan sosial adalah fungsi adaptasi dengan mengembangkan sumber-sumber personal yang dimiliki dan mengatur lingkungan agar bermanfaat bagi dirinya maupun orang lain. Trauma psikologis pada anak-anak akibat peperangan menyebabkan timbulnya perilaku sosial yang abnormal dan ancaman terhadap perkembangannya. Diperlukan kemampuan sosial yang tinggi agar dapat berperilaku sesuai dengan keinginan dan tuntutan sosial. Kemampuan sosial dipengaruhi berbagai faktor antara lain inteligensi dan jenis kelamin.

Tujuan : Untuk mengetahui perbedaan kemampuan sosial anak-anak pengungsi Timor-Timur di Panti Asuhan dan bukan pengungsi, hubungan antara inteligensi dan kemampuan sosial serta perbedaan kemampuan sosial laki-laki dan perempuan

Rancangan Penelitian : Belah lintang

Metode Penelitian : Dilakukan penelitian terhadap anak-anak pengungsi Timor-Timor pasca "Jajak Pendapat" yang tinggal selama 3 tahun di Panti Asuhan Santo Thomas Jimbaran Kabupaten Semarang, berumur 10-15 tahun dan bersekolah di SD Kanisius Jimbaran. Sebagai kontrol diambil anak-anak yang bukan pengungsi di sekolah yang sama, pada umur dan jenis kelamin yang sama. Mereka mengisi kuesioner identitas diri dan kemampuan sosial, serta pengukuran IQ dengan menggunakan metoda *Culture Fair Intelligence Test (CFIT)*. Dilakukan analisa dengan *independent t-test* dan *Anova (analysis of varians)*

Hasil Penelitian : Jumlah subyek dan kontrol masing-masing 50 anak, terdiri dari 54% laki-laki dan 46% perempuan. Rerata umur subyek penelitian adalah $13,02 \pm 1,35$ tahun dan kontrol $11,36 \pm 0,9$ tahun. Nilai rerata kemampuan sosial subyek adalah $90,52 \pm 6,82$, kontrol $92,16 \pm 8,47$ dan terdapat perbedaan tetapi tidak bermakna diantara keduanya ($p=0,289$). Tidak didapat hubungan bermakna antara IQ dan kemampuan sosial dengan $p=0,671$, tetapi terdapat perbedaan bermakna antara kemampuan sosial laki-laki dan perempuan subyek dengan $p=0,029$. Laki-laki mempunyai kemampuan sosial yang lebih rendah dengan rerata $88,59 \pm 6,49$ dibanding perempuan ($92,78 \pm 6,61$)

Kesimpulan : Terdapat perbedaan, tetapi tidak bermakna secara statistik antara kemampuan sosial anak-anak pengungsi Timor-Timur di Panti Asuhan dan bukan pengungsi. Tidak terdapat hubungan bermakna antara IQ dan kemampuan sosial. Pada anak-anak yang mengalami trauma psikologis antara lain karena perang laki-laki mempunyai kemampuan sosial yang lebih rendah dibanding perempuan.

Key words: Kemampuan sosial, trauma psikologis pada anak IQ, jenis kelamin

SOCIAL COMPETENCY DIFFERENCES BETWEEN EAST TIMOR REFUGEE AND NON REFUGEE CHILDREN

(A Study in Kanisius Elementary School Jimbaran, Semarang)

Ch. Rini Pratiwi, Hendriani Selina, M. Sidhartani, Endang Widyorini

Abstract

Background : Social competency is adaptative functioning in which environmental and personal resources are used to achieve desirable developmental outcomes within interpersonal contexts. A psychological trauma in children of war resulted abnormality of social behavior and threat toward their development. A high social competency is needed to be able to behave according to social demand. Many factors influence social competency such as intelligence and sex.

Objective : To define social competency differences between East Timor refugee children in an orphanage and non refugee.

Design : Cross sectional study

Method : East Timor refugee children after "Vote for East Timor" in Santo Thomas orphanage aged 10-15 years, at Kanisius Elementary school Jimbaran were studied and children which were not refugee in the same age and sex in that school were taken as control. Data was obtained by filling the questionnaire about their identity and social competency and they were also performed IQ test with Culture Fair Intelligence Test (CFIT). Independent t-test and Anova (analysis of variants) were used for analysis.

Result : The subject were 50 children and 50 children as control. Males were 54% and females 46%. The oldest were 14 years old and the youngest were 10 years old. The mean of the subject's age was $13,02 \pm 1,35$ and for control was $11,36 \pm 0,9$. The mean social competency of the subject was $90,52 \pm 6,82$ and $92,16 \pm 8,47$ for control. There was no significant differences between the two groups with $p=0,289$ and there was no significant correlation between social competence and IQ ($p=0,671$), but there was significant differences between social competency for boys and girls of the subject with $p=0,028$, in which boys had social a competency of $88,59 \pm 6,49$ and girls $92,78 \pm 6,61$.

Conclusion : There was difference but no statistically significant between two groups and also there was no significant correlation between social competency and IQ and for refugee children that suffered from psychological trauma, boys had social competency lower than girls.

Keywords : social competency, psychological trauma in children, IQ, sex

BAB I

Pendahuluan

A. Latar Belakang Masalah

Sejak manusia dilahirkan bahkan semasa masih dalam kandunganpun , anak sudah bisa merasakan kasih sayang yang diberikan oleh orang tuanya. Dengan bertambah besarnya anak -anak maka diperlukan pendidikan, perhatian dan pengertian yang lebih besar pula dari orang tuanya.¹ Adalah hak anak untuk mendapatkan pengasuhan yang sebaik-baiknya dari orang tua dan orang tua wajib memelihara dan mendidik anak -anak dengan sebaik-baiknya sesuai UU no. 1 tahun 1974 pasal 45 ayat 1 dan 2 tentang perkawinan serta pasal 6 Konvensi Hak-hak Anak /KHA yang menyatakan bahwa setiap anak mempunyai hak yang melekat untuk hidup.² Faktor-faktor dalam keluarga seperti dukungan emosi, stimulasi, hubungan antar individu dan kasih sayang merupakan sesuatu yang sangat penting bagi perkembangan kognisi , emosi dan sosial seorang anak . Keadaan emosi dan sosial yang kurang menguntungkan (kekerasan dalam keluarga, kekerasan seksual, peperangan ,dll) akan menyebabkan perkembangan yang abnormal dan kerentanan emosi.³ Akibat konflik tersebut anak-anak menunjukkan penyimpangan emosi , perilaku maupun gejala-gejala psikosomatis.⁴

Green dkk (dikutip dari March) mendapatkan 37% dari 179 anak umur 2-15 tahun yang mengalami bencana di Buffalo Creek 1972 masih menunjukkan gejala gangguan stres paska trauma 2 tahun setelah timbulnya bencana peperangan. Conaway dan Hansen menyatakan adanya berbagai perilaku sosial yang abnormal pada anak- anak yang mengalami trauma. Garbarino dkk melaporkan adanya ancaman terhadap

perkembangan normal seorang anak yang mengalami trauma peperangan.⁵ Pada perang dunia kedua berjuta-juta anak terpisah dari orang tuanya dan didapat perubahan - perubahan fisik serta emosional. 30 juta keluarga bercerai berai dan tak mempunyai tempat tinggal . Anak-anak menyaksikan pembunuhan yang mengerikan, bom yang meledak , penyiksaan dan mengalami kelaparan serta malnutrisi. Anak-anak prasekolah dan remaja adalah golongan umur yang paling rentan dengan keadaan ini. Anak usia 9 - 11 tahun sering mengalami kesulitan berhubungan sosial , baik berupa perilaku agresif maupun dengan teman sebaya. Pada anak yang lebih muda sering terjadi retardasi perkembangan , keinginan merusak dan ketidakmampuan bermain. Terdapat perbedaan perilaku antara anak laki-laki dan perempuan . Anak laki-laki cenderung mudah marah, cemas dan menunjukkan perilaku anti sosial. . Mereka lebih menunjukkan reaksi pengingkaran, dan sulit mengatasi masalah-masalah yang timbul. 40-60% anak-anak mempunyai efek jangka panjang setelah terjadi bencana.⁶ Langmeier dan Matejek (Dikutip dari Garnezy) menyebutkan bahwa kesehatan secara fisik lebih cepat pulih, tetapi perubahan perilaku sosial biasanya memerlukan waktu yang lebih lama untuk pulih kembali. Mereka harus berusaha melakukan adaptasi dengan lingkungannya.⁷ Kemampuan individu dalam melakukan adaptasi dengan lingkungannya disebut sebagai kemampuan sosial. Agar dapat berperilaku sesuai dengan keinginan dan tuntutan sosialnya, seseorang perlu mempunyai kemampuan sosial yang tinggi. Kemampuan sosial dipengaruhi oleh faktor personal , interpersonal dan sosial kultural. Salah satu faktor personal yang ikut berperan adalah inteligensi. Inteligensi yang tinggi akan meningkatkan rasa percaya diri sehingga mempengaruhi hubungan interpersonal, disamping kemampuan dalam pengambilan keputusan terhadap suatu masalah. Selain

itu jenis kelamin juga berpengaruh terhadap kemampuan sosial seseorang. Bila terjadi konflik anak perempuan lebih berhasil mengatasi dibanding laki-laki.⁸ Oleh karenanya perlu dilakukan pengamatan tentang kemampuan sosial anak-anak yang mengalami trauma di pengungsian sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin agar anak dapat berkembang secara optimal di kemudian hari.

Berpisahanya Timor-Timur yang sebelumnya telah bergabung dengan Indonesia selama 23 tahun akibat hasil “ Jajak Pendapat” pada tanggal 4 September 1999 juga membawa dampak yang luas termasuk bagi anak-anak yang orang tuanya pro Indonesia saat terjadi peperangan. Sebagian dari mereka terpisah dari orang tuanya. Mereka yang selamat dan berhasil keluar dari propinsi Timor-Timur mengungsi ke propinsi Nusa Tenggara Timur dan tinggal di pekarangan rumah penduduk, halaman gereja, gelanggang olah raga maupun di tenda-tenda pengungsian yang sebenarnya tak layak huni. Sampai pada akhirnya Yayasan Harapan Timor (Hati) yang dikoordinir oleh dr. Octavio Osorio Soares mengumpulkan para orang tua atau anggota keluarga yang lain untuk diajak memikirkan masa depan anak-anak tersebut dengan membawa mereka ke tempat pengungsian yang dipandang lebih layak. Setelah mendapat persetujuan, anak-anak tersebut meninggalkan keluarganya, naik kapal dan pada tanggal 21 Nopember 1999 dan 25 Desember 1999 tersebut tiba di Panti Asuhan (PA) Santo Thomas di Jimbaran Ambarawa yang dikelola oleh para biarawati Abdi Dalem Sang Kristus (ADSK) Ungaran dan tinggal di PA tersebut. 6 bulan kemudian mereka mulai disekolahkan di SD Kanisius Jimbaran yang letaknya berhadapan dengan PA bersama-sama anak-anak yang bukan pengungsi. Mereka harus berupaya menyesuaikan diri baik dengan sesama anak-

anak pengungsi dari daerah lain di Timor-Timur maupun dengan anak-anak di daerah Jimbaran.⁹

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Adakah perbedaan kemampuan sosial anak-anak pengungsi Timor Timur pasca “Jajak Pendapat” yang tinggal di PA Santo Thomas Jimbaran dengan anak-anak bukan pengungsi di SD Kanisius Jimbaran ?
2. Adakah hubungan antara inteligensi dan kemampuan sosial ?
3. Adakah perbedaan kemampuan sosial anak laki-laki dan perempuan ?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui perbedaan kemampuan sosial anak-anak pengungsi Timor-Timur di PA dibanding bukan pengungsi di SD Jimbaran
2. Mengetahui hubungan intelegensi terhadap kemampuan sosial anak
3. Mengetahui perbedaan kemampuan sosial anak laki-laki dan perempuan

D. Manfaat Penelitian

1. Pada bidang pendidikan /ilmu pengetahuan

Menambah wawasan tentang pengaruh trauma psikologis pada anak-anak dalam hubungannya dengan kemampuan sosial

2. Pada bidang penelitian

Memberikan masukan bagi penelitian lebih lanjut

3. Pada bidang pelayanan kesehatan

Sebagai asupan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara holistik bagi anak-anak yang mengalami trauma psikologis akibat keadaan-keadaan sosial yang kurang menguntungkan agar mereka tetap mendapatkan hak-haknya sesuai yang tercantum dalam KHA.

BAB II

Tinjauan Pustaka

A Perkembangan

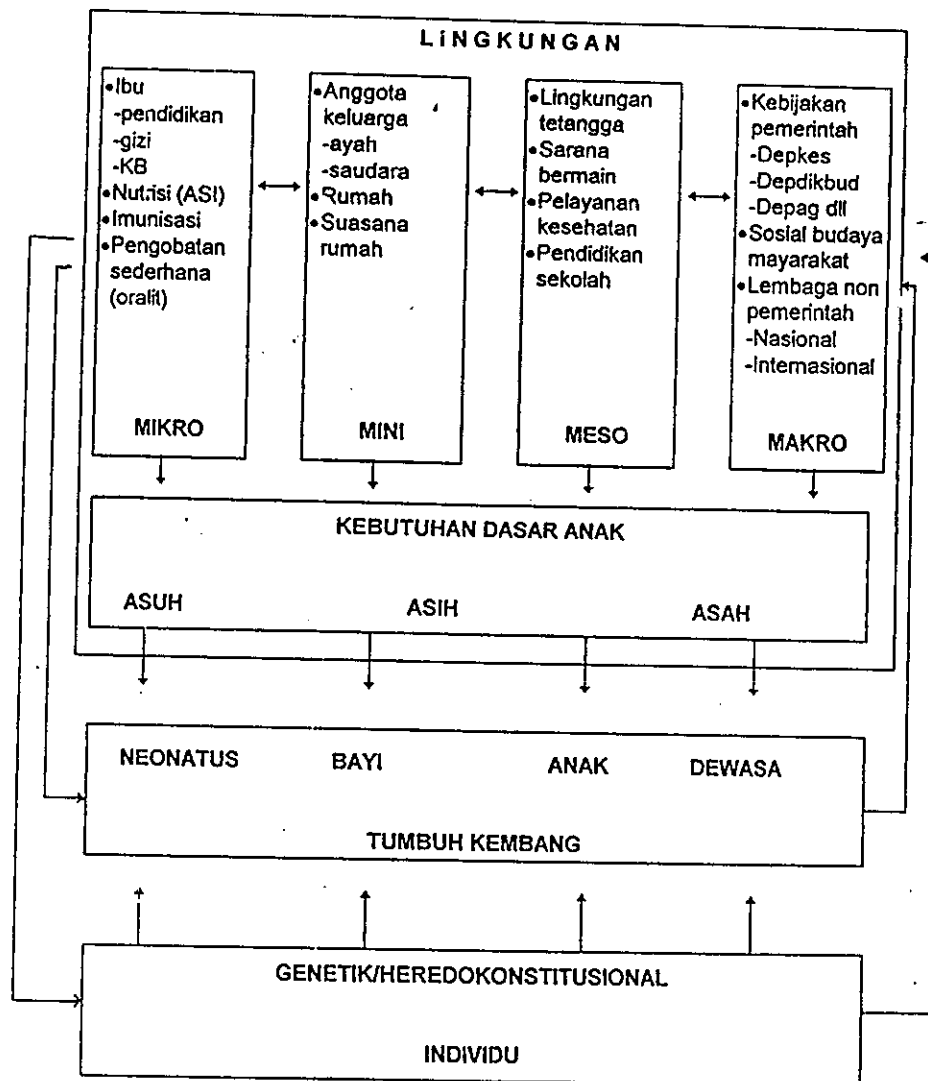
A1. Pengertian Perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang lebih teratur, dapat diramalkan sebagai hasil proses pematangan. Di sini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku yang merupakan hasil interaksi dengan lingkungannya.¹⁰

Pertumbuhan dan perkembangan secara eksplisit tidak dapat dipisahkan satu sama lain.¹¹ Perkembangan terjadi secara simultan dengan pertumbuhan.¹² Proses tumbuh kembang ini berlangsung sejak pembuahan sampai akhir masa remaja.^{10,11}

Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan hasil interaksi antara faktor genetik –herediter-konstitusi dengan faktor lingkungan baik prenatal, natal maupun postnatal.^{11,12} Faktor genetik menentukan potensial anak namun faktor lingkungan menentukan tercapai tidaknya potensial tersebut.¹¹ Ismail (dikutip dari Soetjiningsih) mengungkapkan kerangka konseptual tumbuh kembang anak. Pada model tersebut lingkungan atau ekosistem dibagi menjadi mikro, mini, meso dan makro yang mengacu

pada kedekatan dan kelangsungan pengaruh masing-masing terhadap tumbuh kembang anak (Gambar 2).¹¹



Gambar 2. Diagram kerangka konseptual proses tumbuh kembang anak
Sumber : Soetjiningsih

Lingkungan atau ekosistem berfungsi sebagai penyedia segala macam kebutuhan yang merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh anak untuk tumbuh kembang meliputi :^{11,12}

- Kebutuhan fisis-biomedis (*asuh*) meliputi pangan (gizi/ nutrisi), perawatan kesehatan dasar (misal: imunisasi, pengobatan sederhana), pemukiman yang layak, higiene , sanitasi, sandang , kesegaran jasmani, rekreasi.

- Kebutuhan emosi/ kasih sayang (*asih*)

Ikatan yang erat, mesra dan selaras antara ibu/ pengganti dan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin suatu proses tumbuh kembang yang selaras, baik fisis, mental maupun psikososial, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan. Selain itu juga termasuk kebutuhan akan rasa aman, harga diri, sukses, mandiri , dorongan, rasa memiliki , kebutuhan mendapat kesempatan dan pengalaman .

- Kebutuhan akan stimulasi mental (*asah*) yang merupakan cikal bakal proses pembelajaran pada anak . Stimulasi mental ini memacu perkembangan mental, psikososial : agama , moral, etika, kecerdasan, kreativitas, ketrampilan, kemandirian, kepribadian dan produktivitas.

A.2. Dimensi Perkembangan

Perkembangan mempunyai berbagai dimensi yang saling berhubungan, mempengaruhi satu sama lain dan semuanya tumbuh secara simultan. Kemajuan pada bidang yang satu akan mempengaruhi kemajuan di bidang lainnya. Demikian pula sebaliknya keterlambatan pada satu bidang akan berdampak pada bidang yang lain.¹⁴

Dimensi perkembangan tersebut meliputi :

A.2.1 Perkembangan Psikomotor

Perkembangan psikomotor, biasa disingkat dengan perkembangan motorik atau perkembangan otot adalah perkembangan mengontrol gerakan -gerakan tubuh melalui

kegiatan yang terkoordinasi antara susunan saraf pusat, saraf dan otot . Dimulai dengan gerakan kasar dilanjutkan dengan koordinasi halus. Karena kemampuan itu kemudian menjadi hal yang wajar seringkali kita menganggapnya sebagai suatu kemampuan otomatis dan kurang mendapat perhatian, sehingga acapkali terjadi keterlambatan dalam penilaian dan penanganan. Chavez dan Martinez (dikutip dari Satoto) menyebutkan anak laki-laki lebih berkembang ketrampilannya terutama untuk gerakan-gerakan kasar. Selain mungkin akibat berbagai *preferency*, juga disebabkan karena metabolisme energi pada laki-laki ditemukan lebih efisien dari pada anak perempuan.¹³

A.2.2 Perkembangan mental

Keat (dikutip dari Satoto) melihat secara umum perkembangan mental atau perkembangan kognitif sebagai proses yang mencakup pemahaman tentang dunia, penemuan pengetahuan, pembuatan perbandingan, berfikir dan mengerti. Dalam pengertian yang lebih luas proses mental tersebut menjangkau pula kreativitas, imajinasi dan ingatan. Piaget mengatakan bahwa proses perkembangan mental bersifat universal dalam tahapan yang umumnya sama, namun ditemukan adanya perbedaan penampilan kognitif diantara berbagai kelompok budaya. Selain itu sistem persekolahan dan keadaan sosial yang berbeda ikut mempengaruhi terjadinya perbedaan perkembangan anak.¹³

A.2.3 Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial merupakan pencapaian kemampuan untuk berperilaku sesuai dengan harapan sosial yang ada . Mencakup 3 komponen yaitu : belajar berperilaku dengan cara yang disetujui secara sosial , bermain dalam peranan yang disetujui secara

sosial dan pengembangan sikap sosial. Pengertian sosial dan tidak sosial sebenarnya sangat longgar dalam kehidupan sehari-hari. Namun secara umum dapat dikatakan bahwa anak yang berkembang secara sosial dengan baik adalah anak yang berhasil melakukan ketiga proses tersebut.^{10,13}

Perkembangan sosial erat kaitannya dengan dimensi perkembangan yang lain.^{13,14} Sehubungan dengan itu Doll (dikutip dari Satoto) memilih istilah kematangan sosial dalam mengembangkan instrumen untuk mengukur perkembangan sosial yang menjangkau berbagai kemampuan sebagai berikut : memelihara diri sendiri, bertindak sendiri, gerakan, okupasi, komunikasi dan hubungan sosial. Sedangkan kematangan sosial menurut Hurlock (dikutip dari Satoto) merupakan kemampuan sosial seorang anak untuk dapat bergaul dengan baik dengan anak-anak yang lain . Kematangan sosial ini ditandai dengan kemampuan anak untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya , mematuhi peraturan-peraturan dan mampu mengubah tindakannya sesuai dengan peraturan.¹³ Mereka akan berupaya berperilaku sesuai dengan tuntutan sosial sekitarnya.^{7,13} Kemampuan individu dalam melakukan adaptasi dengan lingkungannya disebut sebagai *social competency* atau kompetensi sosial/ kemampuan sosial. Kemampuan sosial merupakan indikator kematangan sosial seseorang⁸ Pembicaraan tentang kemampuan sosial dibahas tersendiri sesuai dengan materi penelitian

A.3. Kemampuan sosial

A.3.1 Pengertian

Kemampuan sosial menurut Waters & Sroufe (dikutip dari Peterson & Leigh) merupakan suatu fungsi adaptasi atau kemampuan individu untuk beradaptasi dengan

lingkungannya dengan mengembangkan sumber-sumber personal yang dimiliki dan mengatur lingkungan untuk mencapai manfaat bagi dirinya maupun orang lain. Grindey juga menyatakan pengertian kemampuan sosial sebagai hasil perkembangan evaluasi konsep diri. Proses ini berasal dari proses sosialisasi yang memungkinkan individu memperoleh sistem pribadinya seperti pengetahuan, kemampuan, sikap, nilai, kebutuhan dan motivasi. Putallaz dan Gottman berpendapat bahwa individu berusaha berperilaku sesuai dengan tuntutan sosial di sekitarnya. Oleh karenanya individu perlu memiliki kemampuan sosial yang tinggi agar dapat berperilaku sesuai keinginan dan tuntutan sosialnya. Beberapa penulis kadangkala menggunakan istilah kompetensi sosial. Istilah ini sering rancu dengan ketrampilan sosial. Menurut Erwin ketrampilan sosial menggambarkan kemampuan spesifik yang diperlukan untuk membentuk kemampuan sosial, dan merupakan perilaku sosial yang spesifik yang dipelajari dan digunakan untuk berinteraksi sosial pada situasi yang spesifik.^{15,16} Menurut Abroms (dikutip dari Bloom) kemampuan sosial tidak hanya mengandung ketrampilan sosial yang dimiliki saja, tetapi juga kemampuan untuk menginterpretasikan situasi-situasi sosial, mampu berinteraksi secara efektif, memenuhi harapan-harapan sosial yang ada serta efisien dalam menggunakan sumber-sumber yang terdapat dalam sistem sosialnya

8

Kemampuan sosial merupakan tujuan utama perilaku manusia yang dimulai sejak manusia dilahirkan. Neonatus dan bayi telah dilengkapi secara biologis untuk mencapai tujuan itu tergantung tingkat kematangan individu dan faktor-faktor kesulitan selama perkembangan. Adakalanya seseorang dalam mencapai tujuan melalui suatu stres dan tekanan. Bila tuntutan yang ada sangat tinggi maka stres dan tekanan tersebut berakibat

sesuatu yang tidak menyenangkan , tetapi bila tuntutan itu tidak berlebihan maka hasil yang dicapai bersifat positif.¹⁷

Bila terdapat keadaan yang kurang menguntungkan atau ketidak sesuaian antara individu dan lingkungan maka akan timbul suatu konflik atau stres yang diikuti dengan mekanisme pertahanan diri untuk dapat mencapai keadaan yang diinginkan, tetapi bila mekanisme pertahanan diri gagal maka keinginan tidak akan tercapai kecemasan meningkat, terdapat gangguan perilaku dan stres akan tetap berlanjut. Adanya perubahan terhadap lingkungan maupun karakteristik individu yang sangat mendukung akan membantu individu untuk mencapai keinginan tersebut.¹⁷

A.3.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan sosial

Kemampuan sosial dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

a. Faktor personal

Meliputi faktor kognitif yaitu berhubungan dengan pemikiran mengenai kemampuan diri sendiri antara lain ^{8,18}

- Prestasi akademik :

Seseorang dengan prestasi akademik yang tinggi akan mempunyai rasa percaya diri , harga diri yang tinggi, sehingga akan mempengaruhi kemampuan sosialnya. ^{8,18}

- Inteligensi

Inteligensi adalah suatu kumpulan atau keseluruhan kapasitas seseorang untuk bertindak dan berpikir secara rasional dan bertindak efektif terhadap lingkungannya atau kecakapan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan masalah (Wechsler), juga merupakan kemampuan seseorang dalam memecahkan soal -soal, tugas-tugas dan problem-problem yang dihadapi. (Sadli). Masih banyak pendapat para tokoh

tentang inteligensi, tetapi dari keseluruhannya dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa inteligensi adalah kemampuan atau kecakapan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan masalah. Taraf inteligensi seseorang dapat diketahui melalui tes dibandingkan dengan kelompok tertentu. Pada umumnya setiap tes inteligensi mempunyai klasifikasi dan interpretasi sendiri sehubungan dengan hasil tes yang diperoleh.²⁰ Tinggi rendahnya taraf inteligensi berpengaruh terhadap kemampuan sosial. Diharapkan dengan inteligensi yang tinggi seseorang akan mempunyai kemampuan berpikir yang tinggi untuk lebih mampu melakukan penyesuaian dengan lingkungannya.⁸ Sejumlah alat ukur inteligensi telah banyak dikembangkan di Indonesia. Alat ukur tersebut sudah disesuaikan dengan alam dan budaya Indonesia, yang tentu sudah memenuhi kriteria konseptual teoritis yaitu valid, reliabel dan standar, serta persyaratan operasional : obyektif, diskriminatif, komprehensif dan mudah digunakan. Tes inteligensi dibedakan menjadi tes inteligensi untuk individu contohnya tes Stanford Binet, Tes Wechsler serta tes inteligensi untuk kelompok misalnya CPM (*Colored Progressive Matrix*), Tintum 69 (Tes Inteligensi Umum 69) dan CFIT (*Culture Fair Intelligence*)

- Kondisi fisik

Kondisi fisik seperti kurus, gemuk, obesitas, postur tubuh yang tinggi, pendek , dan lain lain akan mempengaruhi penampilan fisik yang akan berpengaruh terhadap kemampuan sosialnya.^{8,18}

b. Faktor interpersonal

Faktor ini berhubungan dengan lingkungan tempat seseorang berinteraksi antara lain

1. Struktur keluarga yaitu

- Hubungan interpersonal dalam keluarga

Baik buruknya hubungan interpersonal dalam keluarga mempengaruhi kemampuan sosial anak, terutama dalam pengambilan-pengambilan keputusan bila terjadi konflik/permasalahan.¹⁵

- Status sosial ekonomi

Pendidikan orang tua sangat berpengaruh pada cara pendekatan terhadap anak-anaknya. Misalnya orang tua yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi biasanya melakukan pendekatan yang lebih bersifat otonomi, lebih mengembangkan kemampuan diri anak sendiri yang merupakan unsur-unsur penting dalam kemampuan sosial.¹⁵

- Jumlah keluarga

Orang tua dengan anggota keluarga yang besar menjadi kurang mampu untuk memberikan perhatian yang dibutuhkan masing-masing individu/anak-anaknya dan lebih mempunyai banyak permasalahan dibanding jumlah anggota keluarga yang sedikit.¹⁵

- Susunan keluarga

Anak sulung akan menerima perhatian yang lebih besar dari orang tua, tetapi juga mendapat pendidikan yang lebih ketat, tuntutan yang lebih tinggi dari orang tua, sebaliknya anak bungsu biasanya kurang mendapat tekanan, lebih "longgar" terhadap disiplin, namun seringkali menjadi "kurang matang" dibanding yang lain. Anak-anak yang berada di tengah-tengah seringkali mempunyai harga diri yang lebih rendah dibanding sulung atau bungsu. Keadaan ini akan mempunyai pengaruh terhadap kemampuan sosial anak.¹⁵

- Karakteristik orang tua

Karakteristik orang tua yang tercermin dari cara pengasuhan terhadap anak-anaknya apakah itu bersifat otoriter, penuh kebebasan, penuh keharmonisan dan lain-lain akan mempunyai pengaruh yang berbeda-beda terhadap anak-anaknya . Contoh : orang tua yang mendidik anaknya dengan penuh perhatian, berkomunikasi dengan baik, tanpa banyak penekanan-penekanan namun juga tidak memberikan kebebasan tanpa arah akan memberikan pengaruh yang tinggi terhadap kemampuan sosial anak. ¹⁵

2. Lingkungan sekolah

Meliputi guru, teman sebaya, kurikulum ¹⁵

3. Masyarakat sekitar

c. Faktor sosial dan kultural

Faktor ini meliputi faktor-faktor seperti , suku bangsa, agama, kepercayaan dan jenis kelamin.

- Suku bangsa : masing-masing suku bangsa mempunyai karakter yang berbeda satu dengan yang lain, yang akan berpengaruh pada perilaku sehari-hari, yang akhirnya juga mempengaruhi kemampuan sosial. ¹⁶
- Sosial -budaya : keadaan sosial dan budaya di masyarakat bisa merupakan faktor yang menghambat maupun meningkatkan kemampuan sosial seseorang.
- Jenis kelamin : anak laki-laki lebih mementingkan kekuatan dalam berinteraksi dengan orang lain, sedangkan perempuan lebih mengutamakan keharmonisan dalam berhubungan, lebih dapat membaca situasi, sehingga bila terjadi konflik perempuan lebih dapat mengatasi dibanding dengan laki-laki. ⁸

- Agama/ kepercayaan : agama sangat berhubungan erat dengan kemampuan sosial. Adanya ketaatan beragama akan meningkatkan kemampuan sosial dan menghindarkan seseorang dari perilaku-perilaku yang bertentangan dengan norma-norma sosial.¹⁹

A.3.3. Komponen-komponen kemampuan sosial

Peterson dan Leigh mengemukakan tiga komponen utama dalam kompetensi sosial

- yakni : ¹⁵
- a. Sumber-sumber internal
 - b. Suatu keseimbangan antara sosioabilitas dari individualitas
 - c. Ketrampilan sosial dalam berhubungan dengan teman sebaya

Sumber-sumber internal

Ada beberapa aspek :

- Harga diri yang positif sebagai dasar untuk perilaku sosial adaptif, yang merupakan pendukung rasa percaya diri dalam bergaul
- Adanya lokus kontrol internal atau perasaan mengenai kemampuan untuk mengendalikan hidupnya
- *Social perspective taking* yaitu *social role taking* dan empati yang mendorong seseorang untuk memahami dan menjadi sensitif terhadap perasaan, maksud baik dan kemampuan orang lain . Meliputi kemampuan untuk membedakan antara sudut pandang atau pemikiran sendiri dengan orang lain dan kemampuan untuk mengenali emosi orang lain serta merespon sesuai dengan situasi dan kondisi. Menurut Staub *Role taking* adalah empati kognitif- Kemampuan memecahkan problem intrapersonal (*Intra personal problem solving skill*) . Artinya sensitif pada situasi problem intrapersonal , mempunyai alternatif

pemecahan, memiliki perencanaan, untuk mencapai tujuan dalam intrapersonal dan menerima hubungan sebab akibat dalam peristiwa intrapersonal.¹⁵

b. Keseimbangan antara sosiabilitas (kebersamaan) dan individualitas atau otonomi

Fungsi sosiabilitas kebersamaan yang meliputi proses hubungan dan berintegrasi dengan orang-orang yang berarti baginya, sedangkan fungsi individualitas merupakan kebebasan atau melakukan segala sesuatu menurut keinginannya. Untuk mencapai keseimbangan tersebut memerlukan tingkah laku asertif yaitu perilaku yang relevan, konsisten dengan tuntutan-tuntutan dalam situasi sosial yang spesifik seperti kemampuan untuk menolak, untuk menyatakan persyaratan, bersedia memberi dan menerima kritik.¹⁵

c. Ketrampilan sosial

Ketrampilan sosial menggambarkan kemampuan spesifik untuk membentuk kemampuan sosial. Seseorang yang kurang memiliki ketrampilan sosial ditandai dengan rendahnya kualitas dalam berinteraksi dengan orang lain, memiliki kecemasan yang tinggi dan kurang mempunyai pengalaman sosial sehingga sering merasa kesepian, tidak bahagia, menarik diri dan agresif.¹⁵

B. Trauma peperangan pada anak

Trauma pada masa kanak-kanak merupakan merupakan prediktor yang penting untuk timbulnya kelainan psikiatrik bagi anak-anak dan dewasa. Ada empat karakteristik trauma pada masa kanak-kanak yang menetap untuk jangka waktu yang lama yaitu adanya penglihatan atau ingatan dari suatu kejadian yang berulang-ulang, perilaku yang terus menerus, ketakutan pada trauma yang spesifik dan berubahnya sikap terhadap

orang lain, kehidupan dan masa depan . Terdapat dua tipe trauma pada masa kanak-kanak, tipe I termasuk di dalamnya ingatan yang tajam tentang suatu kejadian dan persepsi yang salah serta Tipe II meliputi pengingkaran , sikap dingin, perpisahan dan kemarahan .²¹

Stres akibat trauma yang berhubungan dengan lingkungan yang membahayakan menyebabkan timbulnya gangguan stres pasca trauma dan mengakibatkan gangguan perkembangan sosial dan moral anak-anak tersebut.²² Lazarus dan Folkman (dikutip dari Bart) mengatakan bahwa ketika individu berhadapan dengan lingkungan yang baru atau berubah , mereka mencari makna kejadian tersebut , kemudian mengkopi, beradaptasi terhadap lingkungan yang penuh tekanan dan berupaya mempertahankan diri.⁷ Respon yang dialami terdiri atas dua komponen yaitu komponen psikologis yang meliputi perilaku , pola pikir, emosi dan perasaan stress, serta fisiologis berupa gejala fisik antara lain seperti jantung berdebar-debar, mulut kering, perut mules, badan berkeringat.^{7,22} Tetapi Sutherland dan Cooper (dikutip dari Bart) menyebutkan bahwa stres sebagai suatu respon tidak selalu bisa dilihat secara nyata , namun hanya akibatnya saja yang terlihat.²² Seorang anak yang mengalami langsung suatu kejadian misalnya perang, kekerasan , tindak kriminal, kecelakaan kebakaran dapat timbul stress.^{4,5} Respon di atas dipengaruhi oleh tingkat kognitif dan perkembangan biopsikososial.⁶

Gangguan yang timbul akibat peperangan ditunjukkan dengan adanya problem emosional , perilaku dan psikosomatik . Reaksi emosional yaitu kecemasan, depresi serta emosi yang labil. Gejala psikosomatik yang timbul adalah kesulitan tidur, mimpi-mimpi buruk, problem makan sakit kepala, nyeri lambung, dan ngompol.^{4,23} Perubahan perilaku yang timbul adalah kegelisahan, tingkah laku agresif seperti mencuri, menipu, membentuk *gang*, suka membantah, bertengkar, problema dengan teman sebaya dan

menurunnya kontak sosial, dan gangguan konsentrasi. Perilaku tersebut apabila dibiarkan akan berkembang menjadi suatu rasa permusuhan, kecemasan, dan rasa balas dendam yang dapat mendominasi perkembangan anak.^{4,7} Anak-anak tak lagi masuk sekolah karena timbulnya rasa takut sepanjang perjalanan ke sekolah. Anak-anak yang lebih kecil menunjukkan perubahan perilaku, suka menangis, dan selalu melekat pada ibunya, sedangkan anak-anak yang lebih tua suka menarik diri, tak peduli dan gelisah.⁴

C. KETERPISAHAN ANAK DENGAN ORANG TUA PASCA PERANG

Anak-anak korban peperangan seringkali diungsikan ke tempat yang lebih aman.⁷ Dari data yang dikumpulkan UNHCR (*United Nations High Commissioner for Refugees*) kurang lebih 5.000 anak diungsikan setiap harinya. Sebagian dari mereka diungsikan bersama keluarganya, tetapi sebagian lagi harus berpisah dengan keluarga.²³ Untuk menyelamatkan anak-anak adakalanya orang tua mengirim mereka ke tempat lain yang lebih aman. Anak-anak yang berpisah dengan keluarganya di tempat pengungsian mengalami keadaan yang lebih buruk dibanding yang diungsikan bersama-sama dengan keluarganya, tetapi bila sebelumnya mereka telah mengalami konflik dengan anggota keluarga tersebut maka di tempat pengungsianpun mereka juga mengalami permasalahan. Anak-anak yang berasal dari keluarga yang cukup stabil secara fisik dan mental biasanya dapat mengatasi masa-masa sulit dalam peperangan dengan baik, demikian juga sebaliknya. Anak-anak yang kehilangan keluarganya mempunyai faktor risiko tumbuh kembang baik jangka pendek maupun panjang.⁷ Pada penampungan pengungsi Palang Merah Uganda dilaporkan lebih dari setengah anak-anak mempunyai pengalaman misalnya kematian, kehilangan kontak dengan anggota keluarga lain,

kematian anggota keluarga.⁷ Anak-anak melarikan diri dengan ketakutan dan kecemasan yang luar biasa. Mereka mengalami trauma dan depresi. Dilaporkan bahwa depresi terjadi pada 80% anak. Permasalahan yang berkaitan dengan makan biasanya terjadi sebelum usia tujuh tahun sedangkan keluhan sakit kepala, sakit lambung dan hal-hal yang berhubungan dengan konsentrasi, memori biasanya mengenai anak yang lebih besar. Anak-anak usia 9 - 11 tahun dilaporkan sering mengalami kesulitan dalam berhubungan sosial, baik berupa perilaku agresif maupun komunikasi dengan teman sebaya. Anak laki-laki cenderung lebih banyak mengalami hal tersebut dibanding perempuan. Karena pada umur-umur muda laki-laki lebih rentan dibanding perempuan.⁴

Bila kejadian tersebut tak mengenai diri anak sendiri dan anggota keluarga maka gejala-gejala tersebut bersifat sementara, tetapi bila mengenai diri dan keluarganya maka gejala tersebut di kemudian hari menjadi semakin berat dan bisa bersifat menetap. Keluarga terutama ibu sangat berperan dalam perkembangan anak. Freud dan Burlingham (dikutip dari Garnezy) berpendapat bahwa perpisahan dengan ibu lebih berbahaya dibanding perang itu sendiri. Kenyataannya bagi anak-anak konflik yang timbul adalah akibat meninggalkan rumah dan berpisah dengan anggota keluarga.⁶ Respon anak-anak terhadap keterpisahan dengan orang tua terutama ibu dipengaruhi oleh bagaimana terjadi perpisahan dan lamanya perpisahan, kualitas hubungan ibu-anak sebelum dan sesudah pengalaman perpisahan tersebut, umur dan tahapan perkembangan anak dan konflik emosional yang dihadapi.²⁴ Anak-anak yang ditampung dalam keluarga atau kerabatnya memiliki risiko lebih rendah terhadap terjadinya gangguan mental dibandingkan dengan anak-anak sebayanya yang tinggal di dalam penampungan umum.²⁵

Ada kalanya perilaku anti sosial juga ditunjukkan oleh anak-anak selama perang. Pada sebuah pengungsian di Guinea ditemukan para remaja putri berusia 12 tahun yang menjadi pelacur.²⁶ Hal ini dimungkinkan karena lingkungan tak lagi mengontrol tindakan mereka. Aspek lain yaitu terdapatnya kemiskinan, rumah-rumah yang tak layak, padat, pendidikan yang buruk, dan harapan-harapan yang pudar. Faktor-faktor tersebut juga memacu timbulnya tindak kekerasan pada anak-anak di pengungsian.^{26,27} Timbulnya permasalahan tersebut tergantung cepat atau lambatnya masalah ini diselesaikan.⁴ Green dkk (dikutip dari March) mendapatkan 37% dari 179 anak yang diteliti umur 2-15 tahun yang mengalami bencana di Buffalo Creek 1972 masih menunjukkan gejala gangguan stres pasca trauma 2 tahun setelah timbulnya bencana.⁵ Dikutip dari Solantaus, Dawes dkk melaporkan 9% anak-anak yang mengalami trauma menderita gangguan stres pasca trauma. Gejala yang terus menerus timbul berupa rasa takut akan timbulnya kejadian berulang, reaksi-reaksi yang mengejutkan, masalah tidur, tingkah laku melekat (takut berpisah) atau takut tinggal sendiri. Lahad dan Ayalon mendapatkan bahwa "luka" akibat trauma pada anak akan membekas dalam kehidupan anak dan tidak seluruhnya dapat diatasi.⁴ Oleh karenanya diperlukan penanganan dan pemantauan pada anak-anak pengungsi yang terpisah dengan keluarganya sedini mungkin, dengan berdasarkan Konvensi Hak-hak anak sebagai panduan untuk upaya perlindungan terhadap anak, agar nantinya anak tetap dapat tumbuh dan berkembang dengan baik baik fisik, emosi maupun sosial.^{26,27}

D. Panti Asuhan (PA)

PA adalah " ibu pengganti " yang merupakan suatu lembaga usaha kesejahteraan sosial, yang merupakan tanggung jawab untuk memberikan pelaksanaan kesejahteraan sosial kepada anak terlantar. ²⁸ Supaya anak tumbuh kembang optimal maka dimanapun mereka berada harus dicukupi kebutuhan dasar untuk tumbuh kembangnya yaitu kebutuhan fisik/ biomedis , kebutuhan emosi/ kasih sayang dan kebutuhan stimulasi / pendidikan. ¹¹

PA terdiri dari : ²⁸

1. PA Asrama : anak dikelompokkan dalam jumlah besar dan ditempatkan dalam suatu bangunan seperti asrama dengan penempatan anak asuh dalam kelompok 10-15 orang di dalam satu ruangan . Seluruh anak asuh mempunyai kedudukan sama di bawah pimpinan atau pengasuh panti asuhan , tidak dibedakan satu dengan yang lain baik tugas-tugas, kegiatan-kegiatan dan pelayanan-pelayanan yang lain.
2. PA " Cottage" (keluarga asuh) : Pemberian pelayanan pada anak asuh dalam kelompok kecil antara 8-10 anak dalam satu keluarga asuh dengan satu ibu asuh sebagai orang tua pengganti. Penempatan anak-anak asuh di dalam "cottage" diatur seperti halnya susunan anak dalam keluarga .

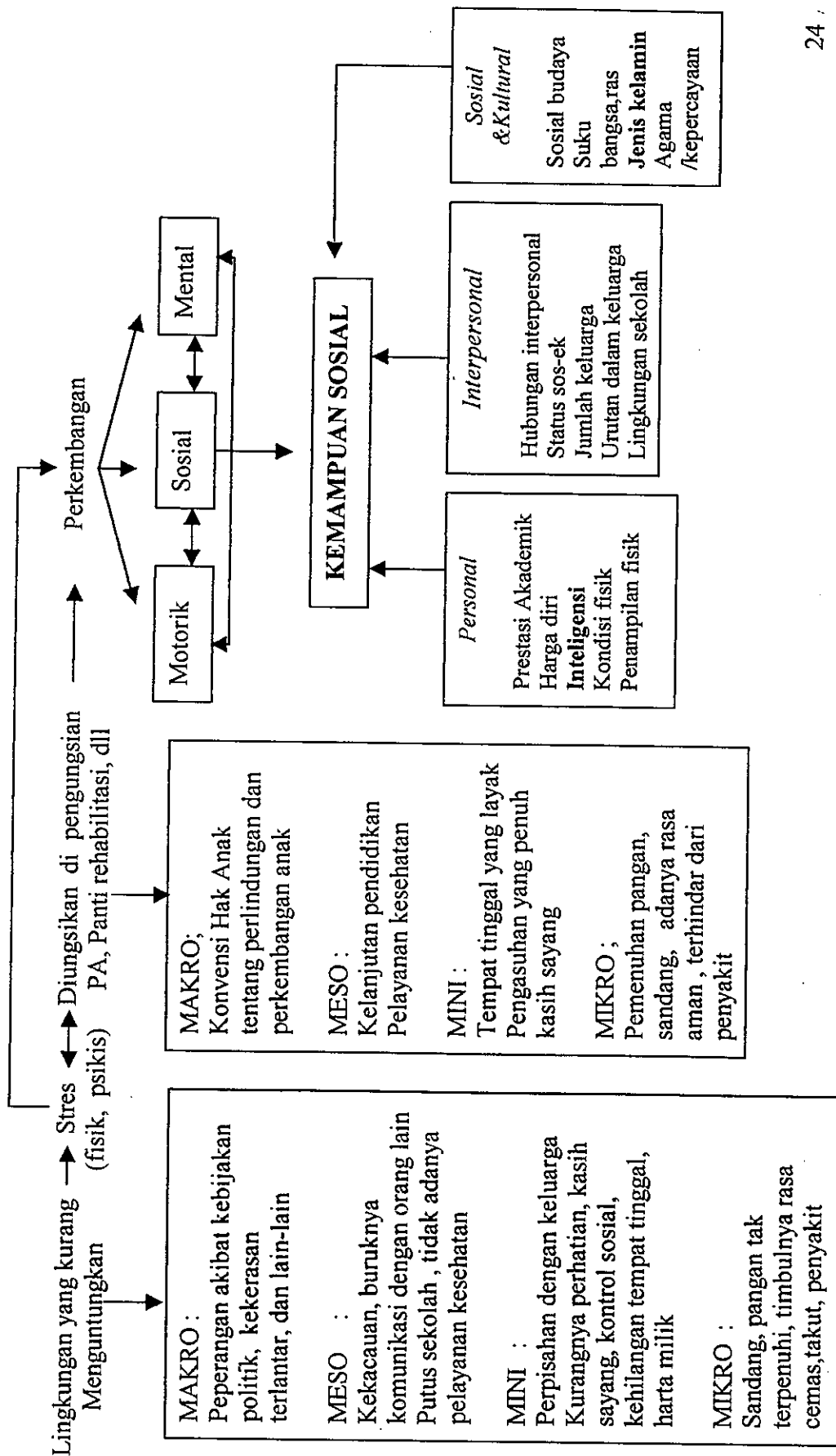
Pengasuh mempunyai peranan yang cukup besar di PA. Masing-masing pengasuh mempunyai ciri peranan yang berbeda, sehingga memiliki pengaruh sosial yang berbeda pula pada anak. Kriteria pengasuh pengganti yang ideal adalah :²⁹

1. Memiliki watak dan kepribadian yang baik
2. Memiliki minat untuk merawat dan mendidik

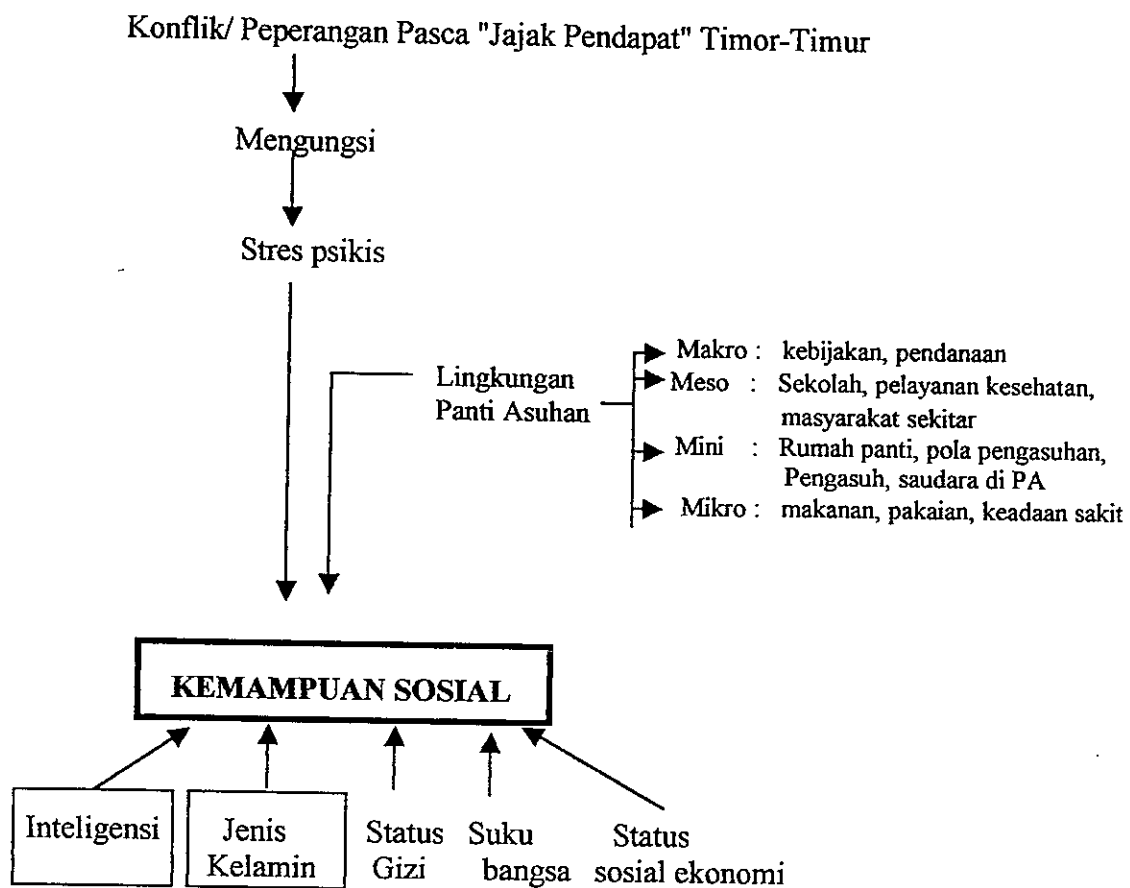
3. Memiliki latar belakang pendidikan umum yang memadai dan sedapat mungkin telah memperoleh pendidikan khusus untuk membina anak dalam keluarga
4. Paling sedikit menguasai ilmu pendidikan anak dalam keluarga, kesehatan dan gizi anak, etiket sopan santun, agama
5. Pandai berkomunikasi dengan anak dan keluarganya
6. Harus menyadari posisinya sebagai seorang pendamping yang profesional .

Interaksi pengasuh dengan anak yang baik sangatlah penting bagi perkembangan kepribadian anak. Jika interaksi pengasuh dan anak mengalami hambatan maka terjadi sindroma deprivasi aspek fisik, emosi, kognitif dan sosial. ²⁹

E. KERANGKA TEORI



F. Kerangka Konsep



G. Hipotesis

G1. Hipotesis Alternatif

- Ada perbedaan kemampuan sosial anak pengungsi Timor Timur pasca "Jajak Pendapat" dan bukan pengungsi Timor Timur.
- Terdapat hubungan antara Inteligensi dan kemampuan sosial
- Terdapat perbedaan kemampuan sosial pada anak laki-laki dan perempuan

BAB III

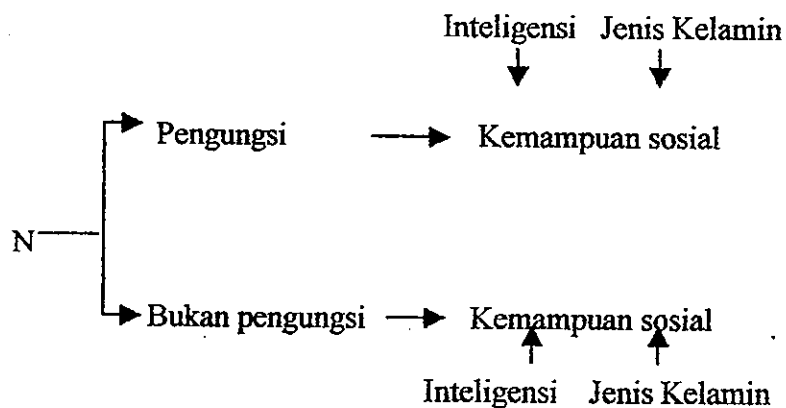
Metode Penelitian

- A. Jenis Penelitian** : Pendekatan Studi Belah Lintang
- B. Lokasi penelitian** : SD Kanisius Jimbaran Ambarawa
- C. Waktu Penelitian** : Nopember 2002 - Pebruari 2003
- D. Sampel penelitian** : Anak pengungsi Timor Timur umur 10-15 tahun bersekolah di
SD Kanisius Jimbaran
Kontrol : Anak bukan pengungsi umur 10-15 tahun
bersekolah di SD Kanisius jimbaran

E. Teknik Pengambilan sampel :

Sampel diambil seluruhnya , kontrol diambil secara " matching"

F. Rancangan Penelitian



G. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

G.1. Kriteria Inklusi

- Kelompok Penelitian : Anak pengungsi Timor Timur yang bersekolah di SD Kanisius Jimbaran umur 10-15 tahun dan diasuh oleh PA Santo Thomas Jimbaran dan Susteran ADSK Ungaran , datang bersama-sama dari NTT 21 Nopember dan 25 Desember 1999
- Kelompok Kontrol : Anak-anak bukan pengungsi yang bersekolah di SD Kanisius Jimbaran dan tidak tinggal di PA umur 10-15 tahun yang dilakukan secara "matching"

G.2 . Kriteria Eksklusi

- Anak Pengungsi Timor Timur yang saat dilakukan penelitian tidak hadir

H. Cara Pengumpulan Data

1. Setiap anak pengungsi yang masuk kriteria penelitian mengisi formulir untuk mendapatkan informasi kuantitatif dan deskriptif tentang identitas diri dan keluarga
2. Pada semua obyek dilakukan pemeriksaan fisik, antropometri , pengisian formulir tes inteligensi , dan kemampuan sosial
3. Dilakukan pengamatan langsung di lokasi penelitian, wawancara dengan Kepala Sekolah, guru-guru, pimpinan dan pengasuh PA Santo Thomas, anak-anak yang ikut dalam penelitian.

I. Identifikasi Variabel

1. Variabel Terpengaruh : Kemampuan Sosial
2. Variabel Pengaruh /bebas : Inteligensi, Jenis Kelamin
3. Variabel Pengganggu : Status sosial ekonomi, status gizi,
suku bangsa / budaya

J. Definisi Operasional

J.1. Pengungsi dan bukan pengungsi

Pengungsi : Anak - anak datang dari Timor- Timur akibat perang pasca

“Jajak Pendapat “

Bukan pengungsi : Bukan anak-anak Timor-Timur dan tidak datang dari Timor-Timur akibat perang pasca “Jajak Pendapat”

J.2. Kemampuan Sosial

Kemampuan sosial adalah fungsi adaptasi atau kemampuan individu dalam melakukan adaptasi dengan lingkungannya dengan mengembangkan sumber-sumber personal yang dimiliki dan mengatur lingkungan untuk mencapai manfaat bagi dirinya maupun orang lain.¹⁵

Meliputi 3 dimensi yaitu :¹⁵

1. Sumber-sumber internal
 - a. *Social perspective taking*
 - b. *Internal locus of control*
 - c. *Interpersonal problem solving*
2. Keseimbangan antara sosiabilitas dan individualitas
3. Ketrampilan sosial

Diukur dengan kuesioner kemampuan sosial

J3. Inteligensi

- Adalah kecakapan atau kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan masalah . Diukur dengan *Culture Fair Intelligence Test (CFIT)* Skala 2 Form A

J4. Jenis kelamin

Laki-laki dan perempuan

J5. Saudara di PA

- Orang yang masih mempunyai hubungan darah/kekerabatan yang ikut tinggal di PA

K. Alat Ukur Penelitian

K1. Kemampuan Sosial

Instrumen penelitian yang digunakan berbentuk kuesioner yang disusun berdasar dimensi penelitian di atas. Dengan rincian sebagai berikut :

- Sumber-sumber internal : 23 butir
 - a. Percaya diri : 5,16,15,32,22*,34*
 - b. *Social perspective taking* : 21,27,31,1*,11*,16*
 - c. *Internal Locus of control* : 2,6,12,17,20*,26*,30*
 - d. *Interpersonal problem solving* : 25,29, 7*,13*
- Keseimbangan antara sosiabilitas : 6 butir
dan individualitas : 3,8,24,35,36,19*
- Ketrampilan sosial : 8 butir
18,23,28,33, 4*,9*,14*,37*

* : *unfavorable*

Cara mengerjakan instrumen ini dengan memilih salah satu kemungkinan jawaban yang paling sesuai berdasarkan perasaan siswa dan tidak berdasar apa yang dianggap sebagai pendapat umum

Kuesioner yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitas. Untuk uji validitas kuesioner menggunakan analisis butir yaitu dengan mengkorelasi skor-skor tiap butir dengan skor total. Untuk uji validitas digunakan teknik korelasi *Product moment* dari

Karl Pearson.³⁰ Butir yang valid mempunyai koefisien validitas r antara 0,210 – 0,577 dengan taraf signifikansi 5%.

Untuk uji reliabilitas, menggunakan teknik Alpha.³⁰ koefisien reliabilitas $> 0,7$ dinyatakan reliabel. Berdasarkan uji tersebut dari 52 butir gugur 15 butir sehingga yang dianggap memenuhi 37 butir. Hasil uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada lampiran.

K2. Inteligensi

- Diukur dengan Tes Culture Fair Intelligence (CFIT) Skala 2 Form A

Tes CFIT ini dibuat oleh Raymond B Cattell dan sejumlah staf penelitian dari Institute of Personality and Ability Testing (IPAT) di Universitas Illinois Amerika Serikat. Tes ini mengukur faktor “ g ” atau *general*. Menurut teori *fluid and crystallized ability* dari Raymond tes ini untuk mengukur *fluid ability* seseorang, yang merupakan faktor hereditas yang dibawa seseorang sejak kelahirannya. Di dalam perkembangan individu itu selanjutnya terbentuklah *crystallized ability* yaitu faktor-faktor kemampuan yang diperolehnya dari lingkungan sekitar dirinya. Sampai di mana *crystallized ability* seseorang tergantung potensi *fluid ability* yang dimilikinya. CFIT terdiri dari 3 (tiga) skala yang disusun dalam Form A dan form B secara parallel. Skala 1 untuk umur 4-8 tahun skala 2 umur 8-14 tahun atau orang dewasa dengan inteligensi yang rendah dan skala 3 untuk sekolah lanjutan dan perguruan tinggi.²⁰

Pada penelitian ini dipakai skala 2 form A yang terdiri atas 4 (empat) Sub test yaitu

Karl Pearson.³⁰ Butir yang valid mempunyai koefisien validitas r antara 0,210 – 0,577 dengan taraf signifikansi 5%.

Untuk uji reliabilitas, menggunakan teknik Alpha.³⁰ koefisien reliabilitas $> 0,7$ dinyatakan reliabel. Berdasarkan uji tersebut dari 52 butir gugur 15 butir sehingga yang dianggap memenuhi 37 butir. Hasil uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada lampiran.

K2. Inteligensi

- Diukur dengan Tes Culture Fair Intelligence (CFIT) Skala 2 Form A

Tes CFIT ini dibuat oleh Raymond B Cattell dan sejumlah staf penelitian dari Institute of Personality and Ability Testing (IPAT) di Universitas Illinois Amerika Serikat. Tes ini mengukur faktor “ g ” atau *general*. Menurut teori *fluid and crystallized ability* dari Raymond tes ini untuk mengukur *fluid ability* seseorang, yang merupakan faktor hereditas yang dibawa seseorang sejak kelahirannya. Di dalam perkembangan individu itu selanjutnya terbentuklah *crystallized ability* yaitu faktor-faktor kemampuan yang diperolehnya dari lingkungan sekitar dirinya. Sampai di mana *crystallized ability* seseorang tergantung potensi *fluid ability* yang dimilikinya. CFIT terdiri dari 3 (tiga) skala yang disusun dalam Form A dan form B secara parallel. Skala 1 untuk umur 4-8 tahun skala 2 umur 8-14 tahun atau orang dewasa dengan inteligensi yang rendah dan skala 3 untuk sekolah lanjutan dan perguruan tinggi.²⁰

Pada penelitian ini dipakai skala 2 form A yang terdiri atas 4 (empat) Sub test yaitu

	Subtes	Waktu
1.	<i>Series</i>	3 menit
2.	<i>Classification</i>	4 menit
3.	<i>Matrics</i>	3 menit
4.	<i>Topology</i>	2 ½ menit

Dari tes ini didapat skor Inteligensi *Intelligence Quotient/IQ* yang kemudian dikelompokkan dalam klasifikasi inteligensi menurut CFIT sebagai berikut : ²⁰

Skor IQ	Klasifikasi
120 ke atas	Superior
110-119	Di atas rata-rata
90-109	Rata-rata
80-89	Di bawah rata-rata
70-79	Borderline
69 ke bawah	Keterlambatan mental

K3. Status gizi

Diukur berdasarkan Indeks Masa Tubuh /IMT (BB/TB^2) dengan menggunakan pedoman IMT < 15% gizi kurang, 15-20% gizi baik, > 20% gizi ,lebih dan > 25% untuk obesitas.³¹ Pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg dan tinggi badan menggunakan mikrotols dengan ketelitian 0,1 cm .

L. Pengolahan dan analisis data

Data yang terkumpul , diolah dan ditabulasi sesuai kebutuhan analisis.

Analisis statistik yang digunakan sesuai sklala pengukuran masing-masing variabel yaitu

Kemampuan sosial : numerik

Inteligensi : nominal

Jenis Kelamin : nominal

Sehingga dipakai *independent t- test* untuk mengetahui perbedaan kemampuan sosial subyek dan kontrol serta perbedaan kemampuan sosial laki-laki dan perempuan dan ANOVA (*analysis of varians*) untuk menilai hubungan antara kemampuan sosial dan Intelligensi.

M. Etika Penelitian

Penelitian ini mendapat persetujuan dari Kepala Sekolah SD Kanisius Jimbaran , Kepala PA Santo Thomas, sebagai wali dari anak-anak yang akan diteliti. Semua siswa yang diteliti tidak dibebani biaya penelitian , kepentingan anak tetap diutamakan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini terdapat 55 anak pengungsi Timor-Timur yang mengikuti penelitian, tetapi 5 orang dianggap gugur karena 1 orang sakit dan 4 orang tidak mengisi data /kuesioner dengan lengkap, sehingga jumlah seluruhnya 50 subyek penelitian dan 50 anak sebagai kontrol. Didapat hasil sebagai berikut :

A. GAMBARAN UMUM LOKASI DAN SUBYEK PENELITIAN

A.1. Lokasi penelitian

SD Kanisius Jimbaran terletak di desa Jimbaran kecamatan Bawen Kabupaten Semarang, berada 12. km dari kota Ambarawa. Sekolah ini mempunyai 5 kelas yaitu kelas 1 sampai dengan kelas 6 (klas 2 masuk siang) dengan dipimpin seorang Kepala Sekolah dan mempunyai 5 orang guru (ada 1 guru merangkap 2 kelas). Anak-anak pengungsi maupun bukan pengungsi yang ikut dalam penelitian seluruhnya duduk di kelas 4 SD sampai dengan 6 SD.

A.2. Keadaan di PA

PA Santo Thomas terletak bersebelahan dengan SD Kanisius Jimbaran . Mempunyai 2 bangunan yaitu bangunan induk, berukuran kurang lebih 400 m², serta 1 bangunan lagi yang hanya dipakai untuk tidur berukuran lebih kecil. Keduanya merupakan bangunan semi permanen. Di tempat inilah anak-anak pengungsi dari Timor- Timur itu tinggal . Pada saat datang mereka berjumlah 68 orang. Mereka bergabung bersama anak-anak PA yang bukan pengungsi yang lebih dulu tinggal di Panti Asuhan tersebut, yang berjumlah 12 orang. Anak-anak pengungsi tersebut telah tinggal di PA selama \pm 3 tahun . Pada awalnya baik anak laki-laki maupun perempuan melakukan kegiatan sehari-hari di PA

induk tetapi untuk tidur mereka terpisah, karena tempat tidak mencukupi, sehingga hanya anak laki-laki kecil saja yang tidur di PA, selebihnya tidur di rumah panti yang satu lagi, dan untuk anak perempuan meminjam rumah penduduk yang kosong Setelah sebagian besar dari mereka menginjak usia remaja tempat pengasuhan dipisahkan. Anak laki-laki tetap menempati PA Jimbaran sedangkan anak perempuan tinggal di Ungaran menjadi satu dengan asrama biarawati Abdi Dalem Sang Kristus. Rumah PA juga dilakukan perbaikan secara bertahap. Di PA anak-anak mendapatkan hak dan kewajiban yang sama. Sehari-harinya mereka harus belajar hidup mandiri melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri (mencuci, menyetrika dan lain lain), walaupun ada jadwal tugas kelompok untuk meringankan pekerjaan sekaligus melatih kerja sama diantara mereka agar segera saling mengenal satu sama lain. Adapun hak-hak yang mereka terima adalah pemenuhan kebutuhan pokok seperti makan 3 kali sehari dengan menu sesuai dengan kemampuan PA, tersedianya pakaian yang mereka dapat dari para donatur, juga pengobatan sementara bila ada yang sakit untuk kemudian dibawa ke Puskesmas atau Rumah Sakit bila perlu. Anak-anak mendapatkan imunisasi di sekolah sesuai Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Pada hari libur diadakan rekreasi bersama.

Di PA mereka diasuh oleh pengasuh yang berganti-ganti karena sebagian besar pengasuh adalah sukarelawan. Tenaga biarawati saja tidak cukup untuk dapat mengasuh anak yang sedemikian banyak. Latar belakang pendidikan pengasuh juga beragam, tetapi rata-rata SLTA. Jumlah merkapun tidak tetap. Saat ini pengasuh berjumlah 5 orang.

Semua anak-anak pengungsi yang duduk di bangku sekolah dasar bersekolah di SD Kanisius Jimbaran. Banyak dari mereka yang tidak dapat mengikuti pelajaran sehingga terpaksa harus diturunkan kelasnya. Untuk mengejar agar tidak terlampau ketinggalan,

sering diadakan pelajaran tambahan oleh para guru di sekolah. Bimbingan belajar juga dilakukan di PA secara khusus oleh para pengasuh maupun sukarelawan tambahan lain seperti mahasiswa dari berbagai perguruan tinggi. Disamping itu ada pula bimbingan rohani secara khusus diberikan pula oleh para rohaniwan terutama bagi mereka yang mempunyai permasalahan selama di PA. Bantuan juga banyak berdatangan dari para dermawan baik berupa moril maupun materiil yang sangat berguna bagi kelangsungan hidup anak-anak di PA.

Anak-anak yang tinggal di PA dapat bergaul baik dengan sesama anak pengungsi. Terutama karena mereka berasal dari satu propinsi meskipun dari daerah yang berbeda. Mereka menggunakan bahasa Tetun sebagai bahasa sehari-hari, dan dengan anak bukan pengungsi yang juga tinggal di PA maupun dengan teman-teman sekolah dan tetangga mereka menggunakan bahasa Indonesia. Anak-anak Timor-Timur mudah akrab dengan orang lain dan tidak malu-malu. Penerimaan anak-anak sebaya yang sebagian besar suku Jawa terhadap anak-anak pengungsi tersebut sangat membantu mereka untuk menyesuaikan diri, baik di kelas maupun saat bermain. Masyarakat sekitar juga cukup besar memberikan perhatian dan berbelas kasihan pada mereka.

Anak-anak yang diambil sebagai kontrol pada penelitian ini adalah anak-anak bukan pengungsi pasca Jajak Pendapat yang berasal dari propinsi Timor-Timur dan tinggal di rumah masing-masing bersama orang tuanya. Sebagian besar dari mereka tinggal di dekat sekolahan di desa Jimbaran. Di rumah anak-anak juga banyak membantu tugas-tugas rumah tangga terutama saat orang tua bekerja. Bimbingan belajar kadang-kadang dilakukan orang tua tetapi anak lebih banyak belajar sendiri. (berdasarkan wawancara dengan guru)

B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Rentang umur responden adalah 10-15 tahun , Murid laki-laki (54%) lebih banyak daripada murid perempuan (46%) . Sebaran umur berbeda pada subyek penelitian dan kontrol. Untuk subyek penelitian umur tertua 14 tahun dan termuda umur 10 tahun, dengan rerata umur $13,02 \pm 1,35$ sedangkan untuk kontrol tertua umur 11 tahun dan termuda umur 14 tahun, dengan rerata umur $11,36 \pm 0,9$. (tabel 1 dan 2).

Tabel 1. Sebaran umur dan jenis kelamin subyek penelitian

Umur (tahun)	Jenis Kelamin (%)		Jumlah (%)
	Laki-laki	Perempuan	
10	1 (2)	0(0)	1 (2)
11	5 (10)	2(4)	7 (14)
12	3 (6)	9(18)	12 (24)
13	3 (6)	2(4)	5 (10)
14	11(22)	9(18)	20 (40)
15	5 (10)	0(0)	5 (10)
Total	27 (54)	23 (46)	50(100)

Tabel 2. Sebaran umur dan jenis kelamin kontrol

Umur (tahun)	Jenis Kelamin (%)		Jumlah (%)
	Laki-laki	Perempuan	
10	4 (8)	4 (8)	8 (16)
11	9 (18)	12 (24)	21 (42)
12	11 (22)	6 (12)	17 (34)
13	2 (4)	1 (2)	3 (6)
14	1 (2)	0 (0)	1 (2)
15	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Total	27 (54)	23 (46)	50 (100)

Tabel 3. Sebaran pendidikan ayah subyek penelitian dan kontrol

	Pendidikan Ayah					Total
	Tak Sekolah	SD	SMP	SMA	PT	
Subyek	4 (8%)	16 (32%)	4 (8%)	24 (48%)	2 (4%)	50 (100%)
Kontrol	4 (8%)	32 (64%)	9 (18%)	4 (8%)	1 (2%)	50 (100%)

Tabel 4. Sebaran pendidikan ibu subyek penelitian dan kontrol

	Pendidikan Ibu					Total
	Tak Sekolah	SD	SMP	SMA	PT	
Subyek	6 (12%)	26 (52%)	8 (16%)	9 (18%)	1 (2%)	50 (100%)
Kontrol	6 (12%)	33 (66%)	5 (10%)	4 (8%)	2 (4%)	50 (100%)

Tabel 3 dan 4 menunjukkan pendidikan ayah dan ibu baik subyek maupun kontrol .

Pada subyek pendidikan ayah terbanyak adalah SMA (48%) sedang kontrol SD (64%) ,dan ada 8% baik pada subyek maupun kontrol yang tak bersekolah. Sedangkan pada ibu pada kedua kelompok terbanyak adalah SD (subyek : 52%, kontrol 66%)

Tabel 5. Sebaran pekerjaan ayah subyek penelitian dan kontrol

	Pekerjaan ayah										Total
	PNS	ABRI	Swasta	Petani	Buruh	Nelayan	Tak Bekerja	Guru	Berjualan	Kades	
Subyek	13 26%	8 16%	1 2%	25 50%	0	0	1 2%	1 2%	0	1 2%	50 100%
Kontrol	5 10%	2 4%	6 12%	20 40%	11 22%	1 2%	1 2%	1 2%	3 6%	0	50 100%

Ket : kades: Kepala Desa

Tabel 6. Sebaran pekerjaan ibu subyek penelitian dan kontrol

	Pekerjaan ibu										Total
	PNS	ABRI	Swasta	Petani	Buruh	Nelayan	Tak Bekerja	Guru	Berjulan	Kades	
Subyek	0	0	3 6%	33 66%	0	0	14 28%	0	0	0	50 100%
Kontrol	3 6%	0	5 10%	17 34%	9 18%	0	8 16%	1 2%	7 14%	0	50 100%

Pekerjaan orang tua dijabarkan dalam table 5 dan 6. Untuk pekerjaan ayah cukup beragam, terbanyak petani (subyek 50%) kontrol 40%). Hanya 2% pada masing-masing kelompok yang tidak bekerja. Adapun pekerjaan ibu terbanyak juga petani (subyek 66% dan kontrol 34%). Ibu yang tak bekerja 28% pada subyek dan 16% pada kontrol. Pada kontrol 50% ibu bekerja pada berbagai macam pekerjaan.

Tabel 7. Ada tidaknya saudara subyek penelitian di PA

	Jumlah subyek	Total
Ada saudara	50 (100%)	50 (100%)
Tidak ada saudara	0	0

Semua subyek mempunyai saudara di pengungsian baik itu saudara kandung maupun sepupu bahkan tidak hanya satu orang.

Tabel 8. Status gizi subyek penelitian dan kontrol

	Status gizi			Total
	Kurang (%)	Baik (%)	Lebih (%)	
Subyek	4 (8)	35 (70)	11 (22)	50 (100%)
Kontrol	21 (42)	28 (56)	1 (2)	50 (100%)

Tabel 8 menunjukkan status gizi pada subyek maupun kontrol, yang dihitung. Pada subyek terbanyak adalah gizi baik (70%) diikuti gizi lebih (22%) dan gizi kurang

(8%). Sedangkan pada kontrol terbanyak juga gizi baik (56%), tetapi gizi kurang 42% dan gizi lebih hanya 2%. Tidak didapatkan obesitas pada kedua kelompok.

Tabel 9. Sebaran jenis penyakit yang diderita subyek penelitian dan kontrol dalam 3 bulan terakhir

	Jenis Penyakit				
	ISPA	TB Paru	Gastritis	Tifoid	Total
Subyek	10 (83,4%)	1 (8,3%)	1 (8,3%)	-	12 (100%)
Kontrol	5 (71,4%)	1 (14,3%)	-	1 (14,3%)	7 (100%)

Tabel 9. menunjukkan pada subyek penelitian sebanyak 12 orang menderita sakit selama 3 bulan terakhir. Terbanyak adalah ISPA (infeksi saluran pernapasan atas) dan selama ini mereka berobat ke Puskesmas, untuk tuberkulosis paru menjalani pengobatan rutin di RSUD Ambarawa. Sedangkan untuk kontrol terbanyak ISPA (71,4%) dari 7 orang yang menderita sakit. Pencatatan keadaan sakit subyek penelitian belum sepenuhnya dilakukan.

C. PERBEDAAN KEMAMPUAN SOSIAL SUBYEK DAN KONTROL

Tabel 10. Perbedaan kemampuan sosial subyek penelitian dan kontrol

	N	Mean \pm SD	Minimum	Maksimum	Uji t
Subyek	50	90,52 \pm 6,82	74	105	p=0,289
Kontrol	50	92,16 \pm 8,47	77	114	

Dengan *independent t-test* tidak didapat perbedaan bermakna antara subyek dan kontrol dengan $p < 0,05$.

D. HUBUNGAN KEMAMPUAN SOSIAL DAN INTELIGENSI

Tabel 11. Sebaran kategori skor inteligensi (IQ)

	Kategori IQ (%)						Total
	A	B	C	D	E	F	
Subyek	17(34)	7(14)	15 (30)	10 (20)	1(2)	0	50 (100%)
Kontrol	4 (8)	7(14)	8 (16)	18 (36)	11 (22)	2 (4)	50 (100%)

Ket : A: Keterlambatan mental
 B : Borderline
 C. Di bawah rata-rata
 D. Rata-rata
 E. Di atas rata-rata
 F. Cerdas / superior

Sebaran kategori IQ berbeda pada kedua kelompok . Pada subyek 34% termasuk dalam keterlambatan mental dan paling tinggi adalah di atas rata-rata (1 orang)
 Sedang kelompok kontrol terbanyak di atas rata-rata (34%) dan didapat 4% dengan kategori cerdas. (tabel 11)

Tabel 12. Perbedaan IQ pada subyek dan kontrol

	N	Mean \pm SD	Minimum	Maksimum	Uji t
Subyek	50	77,39 \pm 15,70	61	126	p=0,000
Kontrol	50	94,80 \pm 16,77	52	113	

Tabel 12 dengan *independent t-test* menunjukkan adanya perbedaan bermakna IQ diantara kedua kelompok dengan $p < 0,05$

Tabel 13. Hubungan kemampuan sosial dan IQ subyek penelitian

KS IQ	N	Mean ± SD	Anova
Keterlambatan mental	17	90,23 ± 8,19	p=0,671
Borderline	7	88,00 ± 9,05	
Di bawah rata-rata	15	90,53 ± 4,76	
Rata-rata	10	93,00 ± 5,56	
Diatas rata-rata	1	88,00	
Cerdas/superior	0	-	

Tabel 14. Hubungan kemampuan sosial dan IQ kontrol

KS IQ	N	Mean ± SD	Anova
Keterlambatan mental	4	94,25 ± 12,66	p=0,186
Borderline	7	97,00 ± 8,52	
Di bawah rata-rata	8	92,00 ± 9,6	
Rata-rata	18	91,94 ± 7,43	
Diatas rata-rata	11	87,45 ± 6,45	
Cerdas/superior	2	99,5 ± 7,77	

Tabel 13 dan 14 menunjukkan hubungan antara kemampuan sosial dan IQ. Walaupun terdapat perbedaan bermakna IQ diantara 2 kelompok tersebut, tetapi dengan Anova terlihat baik pada subyek maupun kontrol tidak didapat hubungan bermakna antara kemampuan sosial dan IQ dengan $p > 0,05$

E. PERBEDAAN KEMAMPUAN SOSIAL MENURUT JENIS KELAMIN

Tabel 15. Perbedaan kemampuan sosial laki-laki dan perempuan subyek dan kontrol

Kelompok	Jenis kelamin	N	Mean \pm SD	Uji t
Subyek	Laki-laki	27	88,59 \pm 6,49	p=0,029
	Perempuan	23	92,78 \pm 6,61	
Kontrol	Laki-laki	27	94,41 \pm 9,42	p=0,041
	Perempuan	23	89,52 \pm 6,42	

Pada tabel 15 dengan *independent t-test* terlihat adanya perbedaan bermakna antara kemampuan sosial pada laki-laki dan perempuan dengan p masing-masing $< 0,05$ (pada subyek perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki dan pada kelompok kontrol laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan), tetapi pada perempuan tidak didapat perbedaan bermakna pada kedua kelompok ($p=0,097$) dan terdapat perbedaan bermakna pada jenis kelamin laki-laki pada kedua kelompok dengan $p=0,011$ (table 16)

Tabel 16. Perbedaan kemampuan sosial subyek dan kontrol pada jenis kelamin yang sama

Jenis kelamin	Kelompok	N	Mean \pm SD	Uji t
Laki-laki	Subyek	27	88,59 \pm 6,49	p=0,011
	Kontrol	27	94,41 \pm 9,42	
Perempuan	Subyek	23	92,78 \pm 6,61	p=0,097
	Kontrol	23	89,52 \pm 6,42	

BAB V

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini diambil rentang umur antara 10-15, hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menyebutkan bahwa anak-anak prasekolah dan remaja (terutama umur 9-11) paling rentan terhadap trauma psikologis. Mereka sering mengalami kesulitan berhubungan sosial baik dengan teman sebayanya maupun berupa perilaku agresif.⁷ Penelitian ini diambil ± 3 tahun setelah anak-anak pengungsi pasca “Jajak Pendapat” Timor-Timur tinggal di PA Santo Thomas. Jumlah seluruh subyek penelitian adalah 50 anak dengan 50 anak sebagai kontrol. Laki-laki 54% serta perempuan 46%.

Berdasarkan penelitian dengan menggunakan kuesioner kemampuan sosial ternyata tidak didapat hubungan yang bermakna antara kelompok subyek dan kontrol, dengan $p=0,289$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan walaupun tidak bermakna secara statistik antara kemampuan sosial antara pengungsi Timor-Timur yang mengalami trauma pasca ‘Jajak Pendapat’ yang telah tinggal di PA dengan anak-anak yang bukan pengungsi yang tinggal di rumah masing-masing dalam satu sekolah yang sama. Kemampuan sosial sendiri dapat dibagi menjadi 3 kategori dengan menggunakan standar deviasi dari mean hipotetik yaitu rendah ($< x-1SD$) nilai kemampuan sosial $< 59,5$, sedang ($x \pm 1SD$) nilai $59,5-88,8$ dan tinggi ($x > 1SD$), nilai $> 88,8$. Sesuai kategori tersebut maka nilai rerata kedua kelompok termasuk dalam kategori tinggi. Adanya perbedaan yang tidak bermakna secara statistika tersebut disebabkan beberapa faktor faktor interpersonal yaitu faktor yang berhubungan dengan dengan lingkungan tempat seseorang berinteraksi. Selama 3 tahun ini anak berada di bawah asuhan PA

Santuo Thomas. Apabila diterapkan dalam kerangka konseptual proses tumbuh kembang anak menurut Ismael (dikutip dari Soetjiningsih) lingkungan/ekosistem anak-anak tersebut di PA adalah sebagai berikut :

- Lingkungan *makro* : Anak-anak pengungsi dititipkan di PA Santo Thomas sejalan orang tua/keluarga, untuk hidup sehari-hari disamping dari ADSK mereka mendapat tunjangan dana dari Yayasan Harapan Timor (Hati) dan bantuan dari para dermawan.
- Lingkungan *meso* : Anak-anak memperoleh pendidikan sesuai kemampuannya di SD Kanisius Jimbaran, mendapat pelayanan kesehatan saat sakit, dapat bermain bersama anak-anak lain, dapat berkomunikasi dengan tetangga
- Lingkungan *mini* : Hidup bersama anak-anak lain di PA baik sesama pengungsi yang terikat hubungan keluarga dan yang tidak, maupun yang bukan pengungsi. Seluruh anak mempunyai kedudukan yang sama di PA di bawah pimpinan atau pengasuh PA, tidak dibedakan satu dengan yang lain baik tugas, kegiatan dan pelayanan-pelayanan lain. Pelaksanaan kegiatan di PA dilakukan secara bersama-sama, dibawah bimbingan para pengasuh yang terdiri atas para relawan yang berganti-ganti, di bawah naungan biarawati. Kondisi rumah PA khususnya untuk tempat tinggal anak laki-laki masih belum mencukupi, sehingga mereka sebagian masih tinggal terpisah di perumahan penduduk.
- Lingkungan *mikro* : anak-anak mendapatkan makanan sehari-hari dengan jadwal yang teratur, menu makanan sesuai dengan kemampuan keuangan PA, imunisasi mengikuti program bulan imunisasi anak sekolah dan pengobatan sederhana di PA, kadang dilakukan rekreasi bersama-sama.

Sedangkan untuk kontrol, mereka semua bukan pengungsi dan tinggal bersama orang tua kandung dengan tingkat pendidikan ayah maupun ibu paling banyak adalah

SD dan pekerjaan orang tua terbanyak petani dan bersekolah di sekolah yang sama. Kegiatan di rumah juga tidak terlampau berbeda.

Bagi anak-anak pengungsi yang tinggal di PA, hubungan interpersonal dalam PA, pola pengasuhan dan karakteristik para pengasuh anak-anak di PA berperan cukup besar, karena saat ini PA yang menjadi keluarga/ ibu pengganti mereka setelah sekian lamanya berpisah dengan keluarga yang sebenarnya (orang tua dan saudara-saudara). Apalagi mereka adalah anak-anak yang mengalami trauma psikologis akibat peperangan. Seperti disebutkan di kepustakaan bahwa baik buruknya hubungan interpersonal dalam keluarga mempengaruhi kemampuan sosial anak terutama dalam pengambilan-pengambilan keputusan bila terjadi konflik atau permasalahan.¹⁵ Faktor-faktor dalam keluarga seperti dukungan emosi, stimulasi, hubungan antar individu dan kasih sayang merupakan sesuatu yang sangat penting bagi perkembangan kognisi, emosi dan sosial seorang anak.³ Demikian juga dengan karakteristik orang tua yang tercermin dari cara pengasuhan terhadap orang tuanya apakah itu bersifat otoriter, penuh kebebasan, penuh keharmonisan dan lain-lain akan mempunyai pengaruh yang berbeda-beda terhadap anak-anaknya.¹⁵ Setiap keadaan dimana terjadi keterpisahan orang tua anak adalah unik, kompleks dan merupakan persoalan dengan banyak aspek yang harus dilihat. Akibat akhir dari keterpisahan orang tua anak tersebut sangat tergantung dari pengasuhan dan dukungan pengganti orang tua, kualitas dan kontinuitas yang diberikan terhadap anak. Anak-anak yang dibesarkan di dalam suatu institusi (seperti asrama atau panti asuhan) atau tinggal berpindah-pindah rumah akan mengalami perkembangan bahasa yang terlambat, prestasi sekolah yang buruk serta akan mengalami gangguan kemampuan membentuk ikatan emosional.²⁶ Sindrom depprivasi

pada anak ini potensial terjadi pada anak-anak di dalam pengungsian, oleh karenanya penting untuk menjaga para pengungsi tetap berkelompok dalam keluarga-keluarga. Ikatan sosial dalam komunitas tersebut dapat menurunkan stresor yang dialami.²⁷ Di PA interaksi yang baik antara pengasuh dan anak asuh sangat penting bagi perkembangan kepribadian anak.²⁹ Para pengasuh yang berganti-ganti dengan berbagai karakter akan mempengaruhi perkembangan kepribadian anak. Disebutkan bahwa dalam suatu lembaga pengasuhan (PA) anak seringkali mengalami deprivasi. Pengasuh yang hanya sementara dan sering berganti tidak mampu untuk memberikan pengasuhan yang diperlukan oleh setiap anak, sehingga mereka berulang kali mengalami perpisahan dan tidak mampu membentuk suatu ikatan emosional yang kuat dengan orang lain.²⁵ Tetapi perlu juga dimengerti bahwa sebagian anak-anak pengungsi Timor-Timur saat ini menginjak remaja dimana bagi remaja, meningkatnya perkembangan sosial merubah keseimbangan orientasi individu antara keluarga dan kelompok sebaya.²⁴ Masa remaja menurut G Stanley Hall (dikutip dari Adelman dan Ellen) merupakan masa penuh badai/gejolak dan tekanan.³² Pada masa remaja mereka mulai memperluas radius sosial keluar dari keluarga dan berkonsentrasi pada hubungan dengan teman.^{33,34} Penerimaan oleh sekelompok sebaya, bisa mengikuti pergaulan dan tidak berbeda dengan yang lainnya merupakan hal yang sangat penting dan menjadikan motif yang mendominasi sebagian besar perilaku sosial remaja.^{32,35} Sehingga kemungkinan adanya sindroma deprivasi akibat berpisah dengan orang tua dan sanak saudaranya yang lain menjadi tertutupi dengan adanya interaksi yang baik dengan teman sebayanya di pengungsian maupun di sekolah. Di PA anak-anak pengungsi tersebut mempunyai kedudukan hak dan kewajiban yang sama. Mereka tidak lagi sebagai anak sulung, bungsu dan menengah seperti saat

mereka bersama orang tua, yang kemungkinan memperoleh perlakuan yang berbeda. Mereka harus berdisiplin diri dan mandiri untuk dapat menyelesaikan segala bentuk tugas dan tanggung jawab tersebut. Faktor lain yang ikut berperanan adalah faktor sosial dan kultural . Anak-anak pengungsi sebagian besar adalah Timor-Timur meski mereka berasal dari daerah yang berbeda di Timor-Timur, bahkan ada dari mereka yang saling bersaudara. Anak-anak yang berpisah dengan keluarganya di tempat pengungsian mengalami keadaan yang lebih buruk dibanding mereka yang diungsikan bersama-sama dengan keluarganya.⁶ Adanya saudara di pengungsian pada semua anak pengungsi membuat anak-anak pengungsi merasa ada teman berkomunikasi sehingga tidak merasa asing sama sekali dengan lingkungannya. Didukung kesamaan bahasa , kebiasaan sehari-hari akan mempermudah interaksi diantara anak-anak pengungsi Timor-Timur. Interaksi dengan teman-teman di luar PA seperti di sekolah, di sekitar PA juga dapat berlangsung dengan adanya kesamaan bahasa yaitu bahasa Indonesia walaupun mereka kesulitan bila harus menggunakan bahasa Jawa yang kadang-kadang dipakai anak setempat, tetapi penerimaan anak-anak sebaya yang bukan anak pengungsi Timor-Timur yang sebagian besar suku Jawa dengan latar belakang pendidikan dan pekerjaan orang tua yang hampir sama sangat membantu anak-anak pengungsi untuk dapat menyesuaikan diri. Disamping budaya Jawa yang mudah menerima orang lain suka bergotong royong juga sangat mendukung.³⁶ Dukungan masyarakat luas baik berupa moril maupun materiil sangat berperan dalam kelangsungan hidup anak-anak di pengungsian.

PA Santo Thomas adalah PA di bawah naungan biarawati Abdi Dalem Sang Kristus (ADSK) , dimana para biarawan dan biarawati sendiri di Timor-Timur merupakan *key person* yang sangat mereka hormati, sehingga interaksi mereka bisa berlangsung dengan

baik sejak awal, walaupun tidak lepas dari karakteristik individu (biarawati) itu sendiri.⁹ Semua anak-anak pengungsi bersekolah di sekolah yang sama. Keadaan ini juga sangat mendukung kemudahan berinteraksi, juga untuk saling bertukar pikiran dengan teman lain tentang pelajaran sekolah, dan ini akan menunjang prestasi belajar anak yang awalnya tertinggal menjadi lebih baik, dimana prestasi belajar merupakan salah satu faktor personal yang ikut mempengaruhi kemampuan sosial anak. Semua faktor-faktor tersebut di atas merupakan faktor yang menyebabkan kemampuan sosial anak pengungsi berbeda tidak bermakna dibanding bukan pengungsi.

Faktor lain yang ikut berperan menentukan kemampuan sosial seseorang adalah IQ. Didapat perbedaan bermakna antara IQ pengungsi dan bukan pengungsi dengan $p = 0,000$, walaupun tidak ada hubungan bermakna antara IQ dan kemampuan sosial baik pada subyek maupun kontrol dengan $p > 0,05$. Hal ini disebabkan karena IQ hanya merupakan salah satu faktor yang ikut mempengaruhi kemampuan sosial, masih banyak faktor-faktor lain yang berperan. IQ merupakan sesuatu yang penting tetapi IQ saja tidak cukup untuk menentukan kemampuan sosial seseorang. Tingginya IQ tidak menjamin seseorang mampu mengatasi dan memecahkan permasalahan. Seseorang harus senantiasa belajar tentang cara-cara berhubungan dengan orang lain, memanfaatkan waktu dan tenaga sebaik-baiknya untuk mencapai tujuan.³⁶ Menurut Tolman yang dikutip dari Santoso ada beberapa faktor yang mempengaruhi inteligensi yaitu bawaan, umur, pelatihan, lingkungan.³⁷ Adanya perbedaan IQ yang cukup bermakna pada kedua kelompok, juga tingginya jumlah anak pengungsi yang tergolong keterlambatan mental bisa disebabkan faktor-faktor tersebut di atas terutama kurangnya stimulasi. Anak-anak pengungsi mengalami banyak hambatan semasa mereka masih

berada di Timor-Timur . Proses belajar mengajar banyak mengalami hambatan, sekolah-sekolah sering terpaksa diliburkan karena situasi yang tidak memungkinkan dan tidak aman. Disamping faktor sarana yang kurang memadai untuk dapat mengembangkan potensi dengan baik terutama mereka yang tinggal di pedesaan.⁹ Faktor bahasa juga perlu dipertimbangkan menjadi penyebab perbedaan tersebut. Bahasa merupakan satu alat yang cukup vital dalam kegiatan kognitif.¹³ Anak-anak pengungsi bisa berbahasa Indonesia, tetapi mereka lebih banyak menggunakan bahasa Tetun yang merupakan bahasa ibu untuk komunikasi sehari-hari baik saat masih di Timor-Timur maupun saat di PA. Apalagi orang tua juga jarang berbahasa Indonesia. Tidak adanya hubungan antara IQ dan kemampuan sosial bisa juga karena alat ukur yang digunakan yaitu CFIT hanya mengukur faktor yang sangat mendasar (*fluid ability*) dan dilakukan secara kelompok. Seharusnya untuk mendapatkan gambaran intelegensi yang lebih tepat dilakukan uji yang benar-benar menilai secara individu intelegensi yang mencakup hingga pemahaman sosial seperti tes Wechsler, tetapi uji ini harus dilakukan secara individu yang memerlukan waktu cukup banyak (2 jam untuk 1 anak). Hal ini merupakan keterbatasan dan kelemahan pada penelitian ini

Berdasarkan penelitian ternyata didapat perbedaan bermakna antara jenis kelamin dan kemampuan sosial dengan $p < 0,05$ dimana laki-laki mempunyai kemampuan sosial yang lebih rendah (rerata $88,59 \pm 6,49$) dibanding dengan perempuan (rerata $92,78 \pm 6,61$), dan laki-laki pada kelompok subyek berbeda bermakna kemampuan sosialnya disbanding kontrol) $p < 0,05$. Menurut Baumrind (1980) dan Giligan (1982) dikutip dari Peterson dan Leigh, jenis kelamin mempunyai pengaruh terhadap kemampuan sosial seseorang. Perbedaan itu timbul akibat adanya perbedaan dalam upaya mengurus diri

sendiri, penyesuaian diri, harga diri, dan hubungan dengan teman.¹⁵ Disebutkan pula bahwa terdapat perbedaan perilaku antara anak laki-laki dan perempuan yang mengalami trauma psikologis.⁷ Pada umur-umur muda laki-laki lebih rentan dibanding perempuan.⁴ Anak laki-laki cenderung mudah marah, cemas dan menunjukkan perilaku anti sosial. Mereka lebih menunjukkan reaksi pengingkaran dan sulit mengatasi masalah-masalah yang timbul.⁷ Anak laki-laki lebih mementingkan kekuatan dalam berinteraksi dengan orang lain, sedangkan perempuan lebih mengutamakan keharmonisan dalam berhubungan, lebih dapat membaca situasi, sehingga bila terjadi konflik perempuan lebih dapat mengatasi dibanding dengan laki-laki.^{16,19} Tampaknya teori itu terbukti pada penelitian ini, dimana pada anak-anak pengungsi yang mengalami trauma psikologis pasca 'Jajak Pendapat', kemampuan sosial anak laki-laki lebih rendah, meskipun masih memerlukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar.

Kondisi fisik juga disebutkan berpengaruh terhadap kemampuan sosial. Mendelson dan White (dikutip dari Down AC) menyebutkan pada semua umur *overweight* (gizi lebih) berhubungan dengan rendahnya konsep diri (*self esteem*). Anak-anak gizi lebih cenderung mempunyai hubungan yang kurang baik dengan teman sebaya.¹⁸ Seringkali kegemukan menyebabkan rasa malu dan kurang percaya diri.¹⁸⁻³¹ Sedangkan Teri (dikutip dari Down AC) menyatakan pada anak-anak dengan status gizi kurang maupun lebih menunjukkan keadaan depresi yang lebih tinggi dibanding dengan normal.¹⁸ Pada penelitian ini status gizi berdasarkan perhitungan antropometri yang dihitung menurut IMT pada saat penelitian. Status gizi saat datang tidak diukur sehingga tidak dapat diikuti sebagai evaluasi status gizi anak selama di PA dan hal ini merupakan keterbatasan pada penelitian ini. Anak-anak pengungsi sebagian besar mempunyai

status gizi baik (70%) demikian pula yang bukan pengungsi (56%). Status gizi lebih didapat pada 22% anak pengungsi dan 2% bukan pengungsi. Obesitas tidak didapatkan. Kondisi fisik yang juga ikut mempengaruhi kemampuan sosial adalah adanya penyakit yang diderita. Karena faktor personal ini akan berpengaruh terhadap konsep diri. Adanya penyakit atau keadaan fisik yang mengganggu penampilan fisik secara keseluruhan akan menimbulkan rasa malu, cemas dan rendah diri dan berkeinginan untuk mengasingkan diri dari lingkungannya sehingga akan mengurangi kemampuan sosialnya.³⁸ PA adalah tempat yang rawan timbulnya penyakit menular akibat padatnya penghuni PA. Oleh karenanya diperlukan penanganan yang sebaik-baiknya. Pada subyek selama 3 bulan terdapat 24% anak sakit dan pada kontrol 14% dan semuanya telah mendapatkan penanganan secara medis. Sebaiknya perlu juga dilakukan pengamatan terhadap keadaan fisik lain secara khusus seperti pemeriksaan mata, telinga dan lain sebagainya, tetapi hal-hal tersebut tidak dilakukan karena keterbatasan pada penelitian ini. Sebagai pantauan terhadap keadaan sakit anak-anak di PA, sebaiknya pengasuh mencatat secara cermat penyakit-penyakit yang diderita anak-anak.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Terdapat perbedaan meskipun tidak bermakna secara statistik antara kemampuan sosial anak pengungsi Timor-Timur di PA dan bukan pengungsi
2. Tidak terdapat hubungan bermakna antara kemampuan sosial dan IQ, meskipun didapat perbedaan bermakna antara IQ anak pengungsi Timor-Timur dan bukan pengungsi.
3. Pada anak-anak pengungsi, laki-laki mempunyai kemampuan sosial lebih rendah dibanding anak perempuan .

SARAN

1. Untuk PA / pemerintah
 - Perlu peningkatan upaya pengelolaan anak- anak pengungsi yang mengalami trauma psikologis, agar tetap mempunyai kemampuan sosial yang tinggi, dengan menyediakan sarana yang dibutuhkan, memberikan pola pengasuhan yang lebih baik, menggali potensi-potensi yang dimiliki anak, sehingga nantinya anak-anak tersebut akan menjadi anak yang mandiri dan berguna di masyarakat.
 - Dengan adanya perbedaan kemampuan sosial pada laki-laki dan perempuan maka diperlukan perhatian yang lebih besar pada anak laki-laki
 - Memberikan banyak stimulasi yang diperlukan untuk meningkatkan taraf inteligensi anak-anak pengungsi, misalnya dengan memberikan bahan bacaan

yang akan memperluas pengetahuan anak.

2. Untuk penelitian lebih lanjut

- Melakukan penelitian lebih lanjut secara simultan untuk memantau apakah masih didapat gejala-gejala akibat trauma yang dialami yang akan mengganggu perkembangan anak.
- Menggunakan alat ukur yang lebih sesuai untuk menilai taraf inteligensi
- Lebih memperhatikan faktor-faktor lain untuk diteliti misalnya status gizi prestasi belajar, perilaku berisiko pada remaja

3. Untuk anak-anak yang diteliti

- Agar lebih meningkatkan kemampuan sosial dengan memperluas pergaulan tidak hanya dengan sesama pengungsi tetapi juga dengan anak-anak lain yang bukan berasal dari Timor-Timur, meningkatkan kemampuan belajar di sekolah maupun di PA, dengan rajin belajar, banyak membaca dan melakukan kegiatan positif lainnya sesuai bakat-bakat yang dimiliki.
- Tetap menjalin/mempertahankan hubungan yang selama ini dibangun dengan baik dengan sesama pengungsi maupun para pengasuh agar perkembangan mereka selalu terpantau.

PERSANTUNAN

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada :

1. Tim Psikologi Unika Soegijopranoto Semarang
2. Pimpinan Panti Asuhan Santo Thomas Ungaran beserta para pengasuh
3. Kepala Sekolah beserta para Guru SD Kanisius Jimbaran Kecamatan
Bawen Kabupaten Semarang.
4. Ketua Uni Timor Aswain (UNTAS) Semarang

Atas segala bantuannya selama penelitian ini berlangsung maupun pada saat penyusunan laporan

DAFTAR PUSTAKA

1. Soetjiningsih . Fungsi cinta dan kasih sayang dalam keluarga . Dalam : Ranuh IG (Penyunting) . *Tumbuh kembang anak* . Jakarta : EGC , 1998 : 122-5.
2. Wiradisuria S. Konvensi hak anak dan implementasinya di Indonesia. Dalam : IDAI cabang Jawa Barat (penyunting). *Penatalaksanaan mutakhir bidang ilmu kesehatan anak untuk mencapai tumbuh kembang optimal* . Bandung : IDAI cabang Jawa Barat, 2000 : 59-64.
3. Vuille JC, Sundelin C. Concepts of normality in growth and development. Dalam : Lindstrom B, Spencer N.(penyunting). *Social Paediatrics*. Oxford : Oxford University Press, 1995 : 210-6.
4. Solantaus T. Children and war. Dalam : Lindstrom B, Spencer N.*Social Paediatrics*. Oxford : Oxford University Press, 1995 : 111-23
5. March J, Jackson LA . *Post traumatic stress disorder in children and adolescents*. Vermont : The National Center for PTSD , 1994 : 1-5.
6. Garnezy N. Stressors of childhood. Dalam: Garnezy N,Rutter M(penyunting).*Stress, coping, and development in children*. New York : Mc Graw-Hill Book company, 1983 : 66-78
7. Sugar M. Disaster. Dalam : Levine MD, Carey WB, Crocker AC (penyunting) . *Developmental behavioural pediatrics*. Philadelphia : WB. Saunders, 1999 : 192-5
8. Bloom M. The Psychosocial Constructs of social competency. Dalam : Gullotta TP, Adams GR. Montemayor R (penyunting) .*Developing social competency in adolescence* . Newbury Park : The International Professsional Publishers, 1990 : 11-23 .
9. Ketua Untas Semarang. Wawancara pribadi, 2001.
10. Soetjiningsih .Tumbuh kembang anak. Dalam Ranuh IG. (penyunting). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta :EGC,1998 : 1-13.

11. Sularyo TS Periode kritis pada tumbuh kembang balita . Dalam: Sularyo TS, Musa DA, Gunardi H. (penyunting). *Deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang anak dalam upaya optimalisasi kualitas sumber daya manusia*. Jakarta : BP FKUI, 1996 :1- 14.
12. Tanuwidjaya S: Konsep umum tumbuh kembang . Dalam : Narendra MB, Sularyo TS, Soetjiningsih, Suyitno H, Ranuh IG (penyunting). *Tumbuh kembang anak dan remaja*. Jakarta : Sagung Seto, 2002 : 1-11.
13. Satoto. Pertumbuhan dan perkembangan anak. Disertasi untuk memperoleh gelar Doktor dalam Ilmu Kedokteran pada Universitas Diponegoro Semarang. Semarang BP Undip, 1990:55 –82.
14. Soetjiningsih . Perkembangan anak dan permasalahannya. Dalam : Narendra MB, Sularyo TS, Soetjiningsih, Suyitno H, Ranuh IG (penyunting). *Tumbuh kembang anak dan remaja*. Jakarta : Sagung Seto, 2002 : 86-7
15. Peterson GW, Leigh GK. The family and social competence in adolescence. Dalam : Gullotta TP, Adams GR. Montemayor R (penyunting) *Developing social competency in adolescence* .Newbury Park :The International Professsional Publishers, 1990 : 97-102 .
16. Putallaz M, Sheppard BH.Conflict management and social competency . Dalam : Shantz C.U. Hartup WW. (penyunting) *Social competency*. Cambridge University Press, 1992 : 331-5.
17. Chess S, Thomas A. The development of Behavioral Individuality. Dalam : Levine MD, Carey WB, Crocker AC (penyunting) *Developmental behavioral pediatrics*. Philadelphia : WB Saunders, 1999 : 97-8.
18. Downs AC. The Social biological constructs of social competency. Dalam : Gullotta TP, Adams GR. Montemayor R (penyunting) *Developing social competency in adolescence* .Newbury Park : The International Professsional Publishers, 1990 : 43-69.

19. Thomas DL, Carver C. Religion and adolescent social competence. Dalam : Gullotta TP, Adams GR. Montemayor R (penyunting) *.Developing social competency in adolescence* .Newbury Park : The International Professsional Publishers, 1990 : 202-3.
20. Murjono. Intelegensi dalam hubungannya dengan prestasi belajar . Anima Majalah Psikologi 1996 ;11 : 174-83.
21. Terr LC. Childhood traumas . American Journal of Psychiatry .1995 ;148,: 10-20.
22. Bart S. Psikologi Kesehatan . Jakarta : PT Grasindo , 1994 : 107-16.
23. ARC (Action. for the Rights of Children). Separated children . 2002.
<http://www.savethechildren.ch/doc/Ed.0101.pdf>
24. Herbert M. *Clinical child psychology, social learning, development and behaviour*. Chichester : John Wiley & Sons, 1995 : 107-15.
25. Ajdukovic M, Ajdukovic D. Psychological well being of refugee children, child abuse and neglect . Social Science and Medicine 1993 ; 17 : 843-54.
26. Human Right Watch. Refugee children .2004 <http://www.hrw.org/refugee.htm>.
27. Plunkett MCB. War and children. Arch Dis Child 1998 ;78 :72-4.
28. Ditjen Bina Kesejahteraan Sosial. Petunjuk teknis pelaksanaan pembinaan kesejahteraan sosial anak melalui panti sosial anak . Jakarta : Departemen Sosial , 1995 : 8-12.
29. Akhir YA. Pengaruh pendampingan anak selama ibu bekerja terhadap perkembangan psikis anak . Dalam : Seminar profil pendampingan anak selama ibu bekerja. Jakarta , 1989 : 21-8.
30. Arikunto S. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek. Jakarta : Rineka Cipta, 2002 : 145-59.
31. Markas Besar Palang Merah Indonesia. Pedoman Kesehatan Remaja. Jakarta, 1993 : 31-2
32. Adelman W, Ellen J. Adolescence. Dalam : Rudolph A, Kamei RK, Overby KJ. (penyunting) *Rudolph's fundamentals of pediatrics*. Mc Graw Hill, 2002 : 70-5.

33. Sudiyanto. Masa kritis tumbuh kembang anak pada masa adolesen/remaja. Dalam : Sularyo TS, Musa DA, Gunardi H. (penyunting). *Deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang anak dalam upaya optimalisasi kualitas sumber daya manusia*. Jakarta : BP FKUI, 1996 : 20-1.
34. Suroso S. Masalah kesehatan remaja. *Sari Pediatri* 2001;3 :189-91.
35. Pardede N. Masa remaja. Dalam : Narendra M, Sularyo TS, Soetjiningsih, Suyitno H, Ranuh IG. (penyunting). *Tumbuh kembang anak dan remaja*. Jakarta : Sagung Seto , 2002 : 158-9.
36. Santoso J. Pengaruh kelompok bermain terhadap perkembangan inteligensi anak. Tesis Fakultas Pasca Sarjana UGM . Yogyakarta : BP UGM, 1984.
37. Kodiran. Kebudayaan Jawa. Dalam : Koentjaraningrat (penyunting). *Manusia dan kebudayaan Indonesia*. Jakarta : Djambatan, 2002 : 351-2.
38. Pruzinsky T, Cash TF. Medical Interventions for enhancement of adolescents' physical appearance : implications for social competence. Dalam : Gullotta TP, Adams GR. Montemayor R (penyunting) *Developing social competency in adolescence* . Newbury Park : The International Professional Publishers, 1990 : 221-2.